Rok VI 1939 Zeszyt 4—5

RUCH PRZECIWGRUŹLICZY

Numer niniejszy poświęcamy VII. Ogólno-polskiemu Zjazdowi Przeciwgruźliczemu w Gdyni. Zjazd ten ma dwa główne zadania do spełnienia: zbadać problem gruźlicy na wsi w Polsce i opracować metody dokładniejsze dalszego badania oraz walki z tym, tak brzemiennym w ujemne skutki dla całego naszego życia społecznego, objawem, jakim jest gruźlica.

Pozatem Zjazd ten ma świadczyć wobec świata, iż ten tak ważny problem dotyczący ludności rolniczej stanowiącej prawie 75% mieszkańców naszego kraju, ma być rozważonym w Gdyni, nad brzegiem naszego morza, na prastarej ziemi polskiej, której niestety dotąd ledwie skrawek dostał nam się z powrotem w władanie.

REDAKCJA.

Dr W. JANKOWSKI Oborniki.

Zadania samorządu terytorialnego w zwalczaniu gruźlicy na wsi.

(Referat wygłoszony na XV. Zjeździe Dyrekt. Sanat. o charakt. społ. w Zakopanem w styczniu 1939 r.).

W całokształcie polityki zdrowia publicznego zagadnienie zwalczania gruźlicy wśród ludności wiejskiej wysuwa się swą odrębnością na jedno z czołowych miejsc programu powszechnej akcji przeciwgruźliczej.

Na wsi naszej mieszka przeszło 70% ogółu ludności. Najliczniejszą grupę mieszkańców wsi stanowią właściciele drobnych gospodarstw z licznymi zazwyczaj rodzinami, następnie właściciele gospodarstw średnich, wreszcie robotnicy rolni i bezrolni.

Zdawałoby się, że potrzeby publiczne ludności wiejskiej są zaspokajane w całym kraju proporcjonalnie do jej liczebności. Tymczasem sprawa przedstawia się wręcz odwrotnie, co uwidacznia się w każdej dziedzinie życia społecznego, a więc i w dziedzinie opieki zdrowotnej nad ludnością.

Miasta posiadają szpitale, dostateczną liczbę lekarzy i personelu pomocniczego, instytucje o charakterze zapobiegawczo-leczniczym, apteki oraz cały szereg urządzeń sanitarnych (wodociągi, kanalizacja, łaźnie itd.), przyczyniających się bezpośrednio lub pośrednio do ochrony zdrowia ludności miejskiej. Ponadto głównie na terenie miast czynne są instytucje ubezpieczeń społecznych, dostarczające swym ubezpieczonym i ich rodzinom świadczeń w postaci pomocy leczniczej i zasiłków pieniężnych.

Przechodząc z kolei do urządzeń z zakresu opieki nad zdrowiem ludności wiejskiej, to przedstawiają się one znacznie skromniej, a nawet w pewnych działach tej opieki są grubo niewystarczające.

Zacznijmy od szpitali; przyjmując bezspornie, że liczba ich w Polsce jest niewystarczająca, to nawet w szpitalach samorządów powiatowych, które razem ze szpitalami samorządów miejskich posiadają ponad 50% ogólnej liczby łóżek szpitalnych w Polsce, korzystają z nich w głównej mierze ubezpieczeni, pracownicy publiczni oraz ich rodziny.

Do roku 1934 uprawnienia z tytułu ubezpieczenia chorobowego dotyczyły również pracowników rolnych i ich rodzin. Po wyłączeniu ich z obowiązkowego ubezpieczenia w ówczesnych kasach chorych, sytuacja tej grupy ludności wiejskiej zmieniła się stanowczo na gorsze. Obecna opieka zdrowotna nad najemnymi pracownikami pozostawia wiele do życzenia. Obowiązujące świadczenia ze strony pracodawców nie obejmują całokształtu opieki zdrowotnej, zwłaszcza w przypadkach chorób przewlekłych. Instytucje natomiast, obejmujące ustawą przewidzianym ubezpieczeniem najemnych robotników rolnych, świadczą tylko w określonych ustawą przypadkach. Dotyczą one lecznictwa w przypadkach zapobiegania wczesnemu inwalidztwu w razie pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego, jak również leczenia restytucyjnego u rentobiorcy. Zakres działania tych instytucyj na rzecz robotników rolnych, podlegających temu ubezpieczeniu, jest więc ograniczony.

Wychodząc z założenia, że przeciętny zarobek najemnego robotnika rolnego nie przekracza miesięcznie 100 zł, dochodzimy do wniosku, że stanowczo nie stać go na ponoszenie kosztów leczenia szpitalnego czy też innego leczenia zakładowego. Niewiele lepiej przedstawia się sprawa w odniesieniu do właścicieli drobnych gospodarstw i parceli, zwłaszcza nowonabytych, których właściciele są „na dorobku". Tutaj też w razie potrzeby leczenia szpitalnego nie ma on możności pokrycia kosztów z własnych funduszów, chyba drogą obciążenia własnego gospodarstwa, co jednak stanowi zawsze poważny uszczerbek dla „parcelanta" lub małorolnego. Przyjmując ogólnie, że opieka nad zdrowiem ludności wiejskiej jest niewystarczająca, to jednak warunki robotnika rolnego są pod tym względem nieco korzystniejsze, bowiem w razie choroby może on jeszcze liczyć na przysługujące mu świadczenia lub w ostateczności — na opiekę społeczną ze strony samorządu.

O ile w przytoczonych przykładach ludność wiejska nie jest w stanie sama ponosić ciężarów leczenia szpitalnego, to w równej mierze niedostępny jest dla niej lekarz i lekarstwa.

Sprawa opieki lekarskiej na wsi ściśle wiąże się ze sprawą braku dostatecznej liczby lekarzy w Polsce, a szczególnie

na obszarach wiejskich. Uważam, że nawet zwiększona produkcja młodych lekarzy, czy też dążenie do przymusowego ich osiedlania się na obszarach wiejskich, sytuacji na lepsze nie zmieni, dopóki istnieć będą dotychczasowe warunki pracy lekarzy na wsi.

Niewystarczająca opieka nad zdrowiem ludności wiejskiej, w postaci braku urządzeń leczniczych i sanitarnych oraz braku lekarza, stwarza warunki, wobec których sprawy zapewnienia ochrony zdrowia i zapobiegania chorobom społecznym należy traktować odmiennie, niż sprawy te w odniesieniu do ludności miejskiej. Zwłaszcza odrębność ta uwypukla się jaskrawo w zagadnieniu dotyczącym walki z gruźlicą.

W tym względzie należy prócz tych warunków socjalnych, które ujemnie wpływają na stan zdrowotności wsi, przyjąć też pod uwagę te wszystkie szkodliwe czynniki, które wpływać mogą na załamanie się odporności ustrojowej pracownika rolnego i przyczyniać się do uczynniania dawnych ognisk gruźliczych oraz sprzyjać nasilaniu się choroby.

Czynnikami tymi są w pierwszym rzędzie warunki pracy rolnej, która w pewnych okresach roku jest fizycznie nadmiernie ciężka, a ponadto — wykonywana bądź to w dnie upalne, jeżeli chodzi o prace żniwne, bądź też w dnie słotne i chłodne — wiosną i jesienią. Ciągłość pracy na roli w podobnych niekorzystnych dla zdrowia warunkach atmosferycznych sprowadza w końcu stan wyczerpania fizycznego, zwłaszcza u osób o słabej konstytucji lub obarczonych już gruźlicą. Odnosi się to zarówno do robotników rolnych, jak i do posiadaczy drobnych gospodarstw, a więc i osadników, szczególnie wytężających swe siły na nowonabytych parcelach, tymbardziej na parcelach o glebie mało wydajnej lub zaniedbanej w kulturze. Niejednokrotnie do prac tych wprzęgana jest cała rodzina, a nawet nieletnie dzieci.

Do innych szkodliwych czynników zaliczyć też należy nieregularne i częstokroć niedostateczne, ubogie w tłuszcze i węglowodany odżywianie, brak właściwej odzieży oraz nieodpowiednie warunki mieszkalne na wsi, urągające najelementarniejszym pojęciom pomieszczeń ludzkich.

Zwalczanie gruźlicy winno w całokształcie zagadnień, dotyczących podniesienia zdrowotności wsi, iść w parze z innymi zadaniami z zakresu szeroko pojętej opieki zdrowotnej nad ludnością. Dotychczasowy program walki z gruźlicą w Polsce nie zaspakaja najpilniejszych potrzeb, zwłaszcza w terenach wiejskich, a w wielu razach kierunki działania nie mają cech powszechności. Ponadto w dotychczasowym programie akcji przeciwgruźliczej czynnik koordynacyjny nie odgrywał należnej mu roli albo w ogóle nie istniał.

Brak zespolenia akcji w terenie szczególnie uwydatnia się w czynnościach urządzeń zapobiegawczych, luźno zwią-

zanych lub zupełnie nieskoordynowanych z działalnością leczniczych zakładów przeciwgruźliczych.

Planowa akcja przeciwgruźlicza w Polsce musi opierać się na dwóch podstawowych zasadach: pierwsza z nich, to jak najszerzej pojęta koordynacja sposobów działania, druga — to zasada powszechności działania.

Zasady te w pewnej mierze znajdują zastosowanie w większych miastach, gdzie od szeregu lat istnieją przeciwgruźlicze zakłady lecznicze rozpoznawcze i zapobiegawcze, z których mogą korzystać wszystkie warstwy ludności miejskiej. Tam też dzięki właściwemu rozplanowaniu tych urządzeń sprawa dotarcia do najbliższej poradni, czy też stacji odmowej, nie przedstawia pod względem komunikacyjnym większych trudności; to samo dotyczy również akcji propagandowej, pracy wywiadowczej w rejonach itp. Inaczej przedstawia się sprawa w terenach wiejskich, w których niejednokrotnie brak jest podstawowego elementu akcji przeciwgruźliczej, jakim jest poradnia, nie mówiąc już o innych składowych elementach arsenału przeciwgruźliczego i o tych trudnościach komunikacyjnych.

Przechodząc z kolei do organizacyjnego ujęcia akcji przeciwgruźliczej na terenach wiejskich, a mając też na względzie wszystkie wymienione czynniki, które temu zagadnieniu nadają cechy odrębności, należałoby w pierwszym rzędzie podejść do całości zagadnienia w naświetleniu dążeń projektu ustawy przeciwgruźliczej. Przewiduje ona zakładanie i utrzymywanie sieci terytorialnych poradni oraz innych zakładów przeciwgruźliczych. W rządowym projekcie obowiązek ten ciąży głównie na powiatowych związkach samorządowych, nie wykluczając współdziałania finansowego w tym kierunku również i społecznych instytucyj. Projekt natomiast d-ra Grodeckiego ujmuje sprawę obowiązku zakładania, urządzania i prowadzenia zakładów przeciwgruźliczych w ten sposób, że ciężary te ponoszą solidarnie samorządy gminne i powiatowe oraz instytucje ubezpieczeń społecznych i organizacje społeczne (towarzystwa przeciwgruźlicze).

Nie mając zamiaru wdawać się w krytykę tych projektów, zresztą o wspólnych intencjach, pragnę jednak zaznaczyć, że nakładanie ciężarów na samorządy bez nowych źródeł dochodowych jest w obecnych warunkach na całym obszarze Polski niewykonalne.

Projektodawca nakłada też obowiązek finansowania szeroko zakreślonej akcji przeciwgruźliczej na instytucje ubezpieczeń społecznych. Należy rozumieć, że dotyczyć to winno również obszarów wiejskich. Tutaj jednakże zakres działania tych instytucyj jest albo znikomy, albo też, o ile chodzi o tereny wiejskie nieuprzemysłowione, w ogóle nie istnieje. Zasięg zainteresowania ubezpieczeń społecznych tymi terenami mógłby opierać się obecnie, wobec wyłączenia

robotników rolnych od obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego, albo na jak najszerzej pojętej profilaktyce, która kierowałaby się myślą, że zapobieganie szerzeniu się gruźlicy na wsi jest również ochronną akcją w stosunku do robotników przemysłowych, bowiem wieś stanowi główny ich rezerwat, albo też sfera zainteresowania wynikałaby z ustawowego obowiązku — drogą objęcia ubezpieczeniem chorobowym również robotników rolnych.

Projekt ustawy przeciwgruźliczej, której myślą przewodnią jest unormowanie całej akcji przeciwgruźliczej i zorganizowanie środków do walki z tą chorobą społeczną, winien w swej strukturze opierać się na ustawie o publicznej służbie zdrowia, zwłaszcza jeżeli chodzi o kierunek działania zespolony i wyzyskanie przewidzianych tą ustawą środków i organów działania na terytoriach wiejskich. Racjonalnie ujęta organizacja służby zdrowia na wsi winna przewidywać, że podstawowym organem wykonawczym w publicznej służbie zdrowia jest lekarz gminny, zapewniający przez swą działaność opiekę zdrowotną nad ludnością i pieczę nad higienicznymi warunkami jej bytu. Zakres jego czynności obejmuje też kierownictwo gminnej przychodni, składającej się z gabinetu lekarskiego i poczekalni.

Gmina, bądź 2 lub 3 gminy, tworzące tzw. rejon sanitarny, obowiązane są zapewnić mu odpowiednie uposażenie, mieszkanie oraz dostarczenie środków komunikacji bądź pokrywać koszty jego rozjazdów w terenie.

Organem wykonawczym w okręgu sanitarnym, pokrywającym się z terenem powiatu, jest powiatowy lekarz samorządowy, odpowiedzialny za całokształt organizacji służby zdrowia podległego mu terenu. Jest on bezpośrednim przełożonym wszystkich lekarzy gminnych oraz spełnia nadzór administracyjny nad zakładami leczniczymi i instytucjami zapobiegawczo - leczniczymi, znajdującymi się na obszarze jego działania.

Lekarz samorządowy jest również kierownikiem okręgowego (powiatowego) ośrodka zdrowia.

Do lekarza samorządowego należy więc opieka nad zdrowiem ludności całego powiatu, w czym pomocni mu są lekarze gminni, rozmieszczeni w rejonach sanitarnych.

Lekarski zespół sanitarny działa przy pomocy pielęgniarek, położnych i kontrolerów sanitarnych, jako funkcjonariuszów administracji sanitarnej pierwszej instancji.

Projekt organizacji służby zdrowia winien uwzględniać istnienie gminnych przychodni, jako czołowych placówek akcji zdrowotnej w terenie wiejskim, wiążąc ich działalność zapobiegawczą z całokształtem działalności okręgowego ośrodka zdrowia, który razem z przychodniami gminnymi, a dalej — z poradniami specjalnymi — tworzy zespolony typ instytucji zapobiegawczo-leczniczych.

Ośrodek zdrowia winien zasadniczo znajdować się

w mieście powiatowym, możliwie przy szpitalu powiatowym lub miejskim.

Poszczególne działy pracy okręgowego ośrodka zdrowia winny dotyczyć: poradni specjalnych, a więc przeciwgruźliczych stałych i ruchomych, prowadzonych przez lekarzy ftizjologów, izolatoriów najprostszego typu, prewentoriów, kolonii wakacyjnych i szkół na wolnym powietrzu, organizowaniu punktów żywnościowych i rozdawnictwa odzieży dla najuboższej ludności, urządzania przez lekarza samorządowego i przy współudziale lekarzy specjalistów terytorialnych zjazdów naukowych i kursów przeszkoleniowych dla lekarzy oraz personelu pomocniczego.

Jeżeli chodzi o poradnie przeciwgruźlicze, to wystarczy przy dobrze urządzonym i wyposażonym ośrodku jedna poradnia stała i ruchoma poradnia według typu lwowskiego lub wileńskiego z przewoźnym aparatem rentgenowskim i aparatem do odmy sztucznej. Jako pomieszczenie dla prześwietlań, czy też zabiegów odmowych (o ile nie wykonuje ich lekarz gminny) może służyć przychodnia gminna.

Rola ruchomej poradni polegałaby na zakreślonych działaniach i badaniach grupowych ludności wiejskiej, a stała poradnia przy ośrodku okręgowym obsługiwałaby ludność miejską i okolicznych wiosek; ponadto — posiadając lekarza ftizjologa, odpowiednie rozpoznawcze urządzenia oraz izbę chorych przy ośrodku zdrowia, mogłaby też pełnić rolę punktu obserwacyjno-rozpoznawczego, celem kwalifikowania do odpowiedniego leczenia.

Czynności te nie obarczałyby poradni stałej, gdyby okręgowy ośrodek zdrowia, a z nim i poradnia, mieściły się w mieście przy szpitalu, gdzie istniałby oddział gruźliczy, prowadzony przez lekarza ftizjologa, który może być równocześnie kierownikiem poradni stałej i ruchomej.

Istniejące na terenie działania okręgowego ośrodka zdrowia zapobiegawczego zakłady przeciwgruźlicze mogłyby też — o ile warunki komunikacyjne na to by pozwoliły — mieć jako kierownika-specjalistę, tegoż, — lekarza ftizjologa.

Co się tyczy izolatoriów, to sprawa ta z czasem,gdy stanie się więcej popularna a przede wszystkim, gdy ujęta będzie w przyszłej ustawie jako przymus izolacji, znajdzie najprawdopodobniej swe rozwiązanie przez budowanie niedrogich baraków, czy też przybudówek, dobrze i tanio przemyślanych przez d-ra Leśniewskiego na terenie powiatu wileńsko-trockiego. Opiekę nad tymi izolatoriami sprawować mogą lekarze gminni, a kontrolne badania rentgenowskie przeprowadzać będzie ruchoma poradnia przeciwgruźlicza.

Wychodząc z założenia, że najbardziej czynnym w całokształcie opieki zdrowtnej w terenie jest okręgowy ośrodek zdrowia z jego działami pracy, zadaniem samorządu, będzie zapewnić mu odpowiednie warunki egzystencji i dalszego rozwoju.

Samorząd terytorialny, by mógł spełnić swe zadania w zakresie opieki zdrowotnej nad ludnością, musi mieć zapewnione stałe źródła finansowe, któreby stanowiły trwałe podstawy finansowe dla jego działalności.

Nowe źródła dochodów samorządowych winny być dochodami celowymi, przeznaczonymi wyłącznie na akcję zdrowia publicznego. W wypadku, gdyby samorządy terytorialne na pokrycie wydatków, związanych z prowadzeniem i rozszerzaniem akcji zdrowotnej w terenie, czerpały dochody z kilku źródeł, wówczas wpływy z tych źródeł należałoby zgrupować w tzw. Funduszu Zdrowia, tworzonym w samodzie powiatowym i w miastach niewydzielonych.

Prof. Dr. W. ORŁOWSKI Warszawa.
Prezes Polsk. Zw. Przeciwgruźl.

Sprawozdanie Polskiego Związku Przeciwgruźliczego z działalności Zarządu P. Z. P. za okres administracyjny 1938—39 r.

(Złożone na Walnem Zebraniu Związku w dn. 16. IV. 1939 r.)

Wybrany na Walnem Zebraniu w dn. 10 kwietnia 1938 r. Zarząd ukonstytuował się na pierwszym swym posiedzeniu w dn. 23. IV. 1938 r. w sposób następujący:

Na Prezesa powołano Prof. Witolda Orłowskiego, na Wiceprezesów: Dr. Stefana Rudzkiego (do spraw naukowych) i Dr. Pawła Martyszewskiego (do spraw administracyjnych), na Sekretarza Dr. Stanisława Popowskiego, na Skarbnika Prezesa Franciszka Karpińskiego. Na Redaktora „Gruźlicy“ powołano Dr. Stefana Rudzkiego, a na jego zastępcę Dr. Andrzeja Biernackiego.

Pozatem zostały wyłonione Komisje:

1) Statutowa — w składzie: Przewodniczący Dr. Martyszewski i członkowie: Dr. Karasiński, Prezes Karpiński i Dr. Węgrzynowski.

2) Naukowo-lekarska — w składzie: Przewodniczący Dr. Rudzki, członkowie: Prof. Orłowski, Dr. Biernacki, Dr. Dybowski, Dr. Martyszewski, Dr. Popowski, Dr. Szczepański i Dr. Szumski.

3) Do spraw współpracy z Ubezpieczalniami Społecznemi — w składzie: Przewodniczący Dr. Dyboski, członkowie: Prezes Karpiński, Dr. Martyszewski, Dr. Szumski i Dr. Szustrowa.

4) Do współpracy z władzami wojskowemi — w składzie: Przewodniczący Dr. Martyszewski, członkowie: Dr. Brodowicz, Dr. Czyż, Dr. Rudzki i Dr. Telatycki.

Nawiązanie współpracy z Ministerstwem Wyznań Religijnych i O. P. poruczono Dr. Wroczyńskiemu i Dr. Popow-

skiemu, z Towarzystwem Badań Naukowych nad Gruźlicą — Dr. Rudzkiemu i Dr. Grodeckiemu, ze Zrzeszeniem Dyrektorów Sanatorjów Przeciwgruźliczych — Dr. Szczepańskiemu i Dr. Grodeckiemu.

Zarząd odbył 2 posiedzenia: dn. 23. IV. 1938 r. i dn. 15. IV. 1939 r. Prezydium odbyło 7 posiedzeń: dn. 30. V., 2. VI., 28. IX., 1. XII — 1938 r., 2. III. i 28. III. 1939 r. Komisja Naukowo-lekarska odbyła posiedzenia w dniach: 7. VII., 21. X., 13. XII. — 1938 r. i 23. II. 1939 r. Komisja do współpracy z władzami wojskowemi zbierała się w dniach: 13. IX. 1938 r. i 9. III. 1939 r. Wskutek braku quorum, z powodów od Związku niezależnych, prace tej Komisji nie są jeszcze zakończone. Posiedzenia w sprawie nawiązania współpracy z Towarzystwem Badań Naukowych nad Gruźlicą odbyły się 1. VII. i w pierwszej dekadzie września 1938 r. Komisja do spraw współpracy z Ubezpieczalniami Społecznymi nie zbierała się.

Uchwała Zarządu opracowania memorjałów do Pana Prezydenta R. P. i Marszałka Śmigłego Rydza została wykonana. Z powodu wypadków politycznych i dłuższego urlopu Pana Prezydenta memorjał do Niego mógł być wręczony przez delegację Związku dopiero w dn. 8. X. 1938 r. W ten sposób wznowił Związek dawną tradycję składania Panu Prezydentowi, jako Protektorowi Związku, sprawozdania z działalności P. Z. P. Prócz sprawozdania za rok 1936/37 i sprawozdania statystycznego z działalności poradni przeciwgruźliczych za rok 1935/36 w ozdobnej oprawie, złożono memorjał, który przedstawia rzeczowo rozpowszechnienie gruźlicy w Polsce, jej znaczenie społeczne i ogólnopaństwowe, dotychczasowy stan organizacji zwalczania gruźlicy w kraju i jego braki, wreszcie konieczność ustawy przeciwgruźliczej i podstawy, na których musi się ją oprzeć. Delegacja przedstawiła również sprawę „Dni Przeciwgruźliczych", a w szczególności zakazu sprzedawania przez urzędy państwowe znaczków Związku podczas „Dni Przeciwgruźliczych", co odbija się bardzo ujemnie na finansach Związku. Pan Prezydent żywo zainteresował się pracami Związku, przytem wypowiedział życzenie, ażeby Związek starał się o sobie przypominać i dopilnował, aby sprawa gruźlicy weszła w kolejność spraw państwowych. Co zaś do zakazu sprzedaży znaczka, obiecał poruszyć tę sprawę w rozmowie z P. Wicepremierem.

Memorjał do Marszałka Śmigłego - Rydza, ujmujący zagadnienie ze strony interesów wojskowości i obronności kraju, ze względów technicznych nie mógł być doręczony przez delegację osobiście i został przesłany pocztą. O ile Zarządowi wiadomo, memorjał ten został następnie przekazany do Departamentu Zdrowia M. S. Wojsk.

Po dłuższych rozważaniach Prezydium uznało za wskazane memorjałów analogicznych do innych Ministerstw nie

wysyłać z wyjątkiem Ministerstwa W. R. i O. P. Ten ostatni memoriał nie jest jeszcze opracowany (patrz niżej).

Jedną z większych trosk Zarządu było unormowanie stosunku z Ministerstwem Opieki Społecznej. W tym celu Prezes z jednym z Wiceprezesów dwukrotnie odbyli konferencję w Ministerstwie O. S.; odnośne rozmowy przeprowadzono z P. Wiceministrem Piestrzyńskim, Dyrektorem Dyboskim i dwukrotnie z Dyrektorem Adamskim. Podczas pierwszej bytności w Ministerstwie zarówno P. Wicemin. Piestrzyński, jak i Dyr. Adamski zapewnili przedstawicieli Związku, że współpraca Departamentu Sł. Zdrowia ze Związkiem nie dozna żadnej przerwy na skutek zaszłych zmian personalnych i wszystko co dla Związku jest potrzebne i nadal ze strony Ministerstwa będzie robione. Ponieważ w owym czasie Pan Wiceminister Piestrzyński nie uważał za wskazane wnoszenie ponowne ustawy przeciwgruźliczej do Sejmu, wyraził on zdanie, że Związek nie powinien zaniechać starań w tym kierunku i może mu się uda ustawę w Sejmie przeforsować. Podczas ponownej wizyty w Min. Op. Społ. przeprowadzono rozmowę z Dyr. Adamskim. Prezydium chodziło o nawiązanie ścisłej współpracy Związku z Dep. Służby Zdrowia, t. j. aby:

1) wszelkie zarządzenia Departamentu w sprawach gruźlicy były wprowadzane w życie dopiero po wysłuchaniu opinii Związku;

2) wszelkie zarządzenia Departamentu w zakresie gruźlicy były komunikowane Związkowi;

3) inicjatywa Związku i jego opinie były brane pod uwagę;

4) sprawa subwencji Departamentu dla Związku była należycie uregulowana, a subwencje, udzielane innym instytucjom, biorącym udział w walce z gruźlicą, uzgadniane ze Związkiem.

W wyniku konferencji uzgodniono, że Departament będzie na przyszłość komunikował Związkowi o swoich zarządzeniach powziętych na skutek inspekcyj, przeprowadzonych przez Związek; co się tyczy innych zarządzeń z zakresu gruźlicy — sprawa pozostała otwarta.

Co się tyczy subsydiowania zarówno Związku, jak i innych instytucyj, biorących udział w walce z gruźlicą, Dyr. Adamski wyjaśnił, że:

a) Wypłacanie Związkowi subwencji niższych, niż były obiecane, wynikło w związku ze sprawami Zaolzia oraz że wobec przyznania Związkowi kredytów na cele wyraźnie wskazane, a stosownie do obowiązującego zarządzenia Prezydium Rady Ministrów, udzielanie ich musi się odbywać w miarę, gdy odpowiednie sprawy stają się aktualne. Dlatego o wypłacenie subwencji na poszczególne cele, aczkolwiek zasadniczo już przyznanych, należy powtórnie zwracać się do Departamentu.

b) Uzgadnianie ze Związkiem subwencyj, udzielanych przez Departament różnym instytucjom na cele walki z gruźlicą, jest trudne do urzeczywistnienia z tego względu, że kwoty, przeznaczane co miesiąc Departamentowi przez Min. Skarbu, muszą być podzielone w bardzo krótkim czasie.

c) Co do subwencyj, udzielanych przez Departament na zakup sprzętu poradnianego, subwencje w wysokości całkowitej wartości nabywanego przedmiotu przekazuje Departament odpowiedniej instytucji bezpośrednio drogą urzędową, a nabyty przedmiot stanowi własność Departamentu i znajduje się w ewidencji lekarzy powiatowych.

d) Subsydia na urządzanie kursów przeciwgruźliczych i innych kursów będzie Departament przekazywać w przyszłości najprawdopodobniej Izbom Lekarskim, których rzeczą będzie porozumienie się z odpowiednimi instytucjami.

e) Od przyszłego roku budżetowego wszystkie sprawozdania statystyczne będą scentralizowane w Ministerstwie i przez Ministerstwo wydawane, na skutek czego Związek nie będzie już otrzymywał subwencji na opracowanie sprawozdania statystycznego.

Pozostało niewyjaśnione:

1) dlaczego subwencje, wypłacane od kwietnia, tj. przed sprawą Zaolzia, były niższe,

2) dlaczego przy ustalaniu instytucyj do stałego subwencjonowania z miesiąca na miesiąc nie można co do nich zaciągać opinii Związku,

3) dlaczego wzorem lat dawnych Związek nie może co miesiąc otrzymywać wykazu instytucyj subwencjonowanych przez Departament Sł. Zdrowia.

4) dlaczego dotychczas przez szereg lat Departament, udzielając subwencji na zakup sprzętu poradnianego w wysokości całkowitej wartości nabywanego przedmiotu, przekazywał to do załatwienia Związkowi, a teraz tego czynić nie może,

5) dlaczego nie zasięgnięto opinii Związku w sprawie dwustu wniosków samorządów co do otwarcia nowych placówek przeciwgruźliczych.

Dlatego też Prezydium na posiedzeniu w dn. 1. XII. 1938 r., rozważając otrzymane wyjaśnienia Dyr. Dep. Służby Zdrowia, stwierdziło, że jednak, pomimo życzliwości p. Wiceministra Piestrzyńskiego i p. Dyr. Adamskiego, w stosunku Departamentu do Związku dają się jeszcze odczuwać wpływy czynników, może nie doceniających współpracy ze Związkiem, oraz że należy dążyć do zupełnego usamodzielnienia Związku, tak iżby stał się instytucją w całej pełni społeczną, finansowo od Departamentu Sł. Zdrowia niezależną.

Pomimo tych utrudnień w pracy, Prezydium Zarządu prowadziło sprawy dalsze w zakresie organizacji pracy instytucyj przeciwgruźliczych i rozwijania i pogłębiania współpracy z innymi instytucjami.

Rozpatrując stan poradni przeciwgruźliczych, Prezydium doszło do wniosku, że w roku 1937 wśród 264 powiatów (liczne także miasta wydzielone) w 38 powiatach (t. j. 14%) poziom poradni, według dotychczasowych wymagań, możnaby uważać do pewnego stopnia za dobry; w 65 powiatach (39%) — za dostateczny; w 142 powiatach (54%) — za niedostateczny; w 19 zaś powiatach nie było wcale poradni. Rozważając, jak stan ten należałoby poprawić, Prezydium przyszło do wniosku, że trzeba: 1) nawiązać ściślejszą współpracę pomiędzy organizacjami przeciwgruźliczymi a samorządowymi oraz Ubezpieczalniami Społecznymi; 2) dla orientacji co do wielkości poradni niezbędnej dla danego terytorium czy jednostki administracyjnej, dla określania wysokości świadczeń pieniężnych na utrzymanie takiej poradni, wreszcie dla badania pracy poradni istniejących, ich poziomu technicznego i gotowości do wykonywania zadania — należy opracować standartową jednostkę poradni; 3) ujednostajnić techniczną pracę lekarską w poradniach.

Taki sprawdzian standartowy został opracowany i jest obliczony w stosunku do 100 chorych na gruźlicę, wydalających prątki. Charakterystyka jednostki standartowej jest następująca:

Na 100 chorych na gruźlicę, wydalających prątki, znajdujących się w ciągu roku pod opieką poradni przeciwgruźliczej, powinno być pozatem jeszcze 500 osób, a w tem:

100 osób z gruźlicą innych postaci i

400 osób ze styczności, obserwacji i jeszcze bez rozpoznania.

Ogółem więc taka poradnia powinna posiadać w swojej opiece 600 osób.

W stosunku do tej liczby osób w ciągu roku powinny być wykonane następujące czynności pomocniczo-rozpoznawcze i wywiadowcze:

porad	3.500
badań plwociny	2.400
badań radiologicznych	1.200
wywiadów pielęgniarskich	1.200

Dla wykonania tej pracy poradnia winna być zaopatrzona technicznie i personalnie następująco:

1 aparat Rentgenowski
1 mikroskop
1 aparat do odmy sztucznej
Laboratorium do podstawowego badania moczu
Aparat do prób Biernackiego
3 godziny pracy lekarskiej
1 pełny etat pielęgniarki wykwalifikowanej (oprócz służby niższej).

Na 1 godzinę pracy lekarza liczy się 4 porady z niezbędnemi doraźnemi badaniami radiologicznemi i sprawdzaniem badania plwociny oraz dopełnianie odmy sztucznej. Roczny budżet takiej poradni przeciwgruźliczej (przy opłacie 1 godziny lekarskiej 5 zł. i jednego etatu pielęgniarskiego 200 zł. miesięcznie, po uwzględnieniu mieszkania, opału, światła, służby niższej i t. p.) wynosić powinien 12.000 zł.. Podane powyżej liczby standartowe należy uważać za i d e a l n e. Pewne odchylenia od nich w górę lub w dół w praktyce zawsze będą się zdarzać. Duże odchylenia zawsze będą świadczyć o brakach w wyposażeniu technicznym, personalnym lub finansowym poradni.

W celu ożywienia w s p ó ł p r a c y z s a m o r z ą d a m i Prezydium stanęło na stanowisku, że niecelowe jest staranie się o nacisk ze strony centralnych władz administracyjnych, a należy inicjatywę budzić w terenie i wychodzić ona powinna od organizacji przeciwgruźliczych. W tym celu wystosowano do 17 większych Towarzystw Przeciwgruźliczych pismo z prośbą o jak najszybsze przystąpienie do zorganizowania jak najściślejszej w s p ó ł p r a c y w zakresie zwalczania gruźlicy pomiędzy Towarzystwem a Zarządem Miejskim i Ubezpieczalnią Społeczną. W zrozumieniu Polskiego Związku Przeciwgruźliczego teren Towarzystwa Przeciwgruźliczego jest najodpowiedniejszym dla scentralizowania akcji poszczególnych jej ogniw i naczelnego kierownictwa. Przy tym systemie walki z gruźlicą można:

a) Zorganizować c e n t r a l n ą r e g e s t r a c j ę i s t a t y s t y k ę g r u ź l i c z o c h o r y c h, obejmującą co najmniej wszystkie przypadki prątkujące, rozpoznane zarówno przez lekarzy prywatnych jak i Ubezpieczalni i przez poszczególne poradnie, niezależnie od ich właściciela. Centralna regestracja przekazuje każdy przypadek świeżo jej zgłoszony przez lekarzy z poza poradni właściwej terenowo poradni pod opiekę.

b) Wyłonić n a c z e l n ą k o m i s j ę k i e r u j ą c ą całokształtem akcji przeciwgruźliczej na terenie miasta zarówno w zakresie zapobiegania, jak opieki otwartej i leczenia zakładowego (w zasadzie pożądanym jest, aby taką Komisją był Zarząd Towarzystwa, względnie aby była ona wyłoniona z Zarządu Towarzystwa. Dlatego też celowym jest, aby w składzie Zarządu byli przedstawiciele Zarządu Miejskiego i Ubezpieczalni).

c) ustalić w s p ó l n y b u d ż e t, obejmujący całokształt wydatków związanych ze zwalczaniem gruźlicy, niezależnie od tego, jaka osoba prawna wydatki poszczególne ponosi.

d) Przeprowadzić p o d z i a ł m i a s t a n a r e j o n y p o r a d n i a n e. Każdy z poszczególnych rejonów związany byłby z jedną poradnią przeciwgruźliczą i dla każdego rejonu wyznaczony byłby określony oddział szpitalny dla kierowania

doń chorych na gruźlicę z danego terenu. Kierownictwo rejonu poradnianego zasadniczo leżałoby: część lecznicza w rękach ordynatora szpitalnego (lekarza specjalisty chorób płucnych), część zapobiegawcza w rękach kierownika poradni. Poradnie rejonowe winny załatwiać wszystkich pacjentów z danego terenu, bez różnicy czy są to ubezpieczeni czy nie, i posiadać w stosunku do tych pierwszych uprawnienia lekarzy Ubezpieczalni. System ten zapewnia ciągłość opieki leczniczej nad chorymi na gruźlicę przez połączenie poradni ze szpitalem.

e) Zorganizować centralną stację obserwacyjno-segregacyjną dla kwalifikowania chorych do leczenia zakładowego.

f) Systematycznie rozwijać dalszy program akcji przeciwgruźliczej na terenie miasta i skutecznie wpływać na odpowiednie czynniki w kierunku właściwego układania wysokości budżetów poszczególnych instytucji na walkę z gruźlicą.

Natomiast dla ułatwienia poszczególnym Ubezpieczalniom wstępowania we współpracę z miejscowemi organizacjami przeciwgruźliczemi, dla zorientowania Z. U. S.-u o możliwościach zużytkowania dla celów ubezpieczenia chorobowego istniejącej w kraju sieci poradni przeciwgruźliczych, o jej brakach i potrzebach uzupełnień oraz o wysokości niezbędnych w tym celu świadczeń pieniężnych, zakomunikowano Z. U. S.-owi wspomnianą powyżej jednostkę standartową i podano, że przy obliczaniu potrzeb Ubezpieczalni Społecznych w zakresie należytego otoczenia ubezpieczonych opieką poradni przeciwgruźliczej, zdaniem P. Z. P., należy się powodować następującemi obliczeniami:

10 tys. ubezpieczonych reprezentuje około 15 tysięcy osób. Przy 20 zgonach z powodu gruźlicy, zachodzących w Polsce na 10 tys. osób, grupa ta da rocznie 30 zgonów na gruźlicę. 30 zgonów na gruźlicę odpowiada przeciętnie 180 żyjącym gruźliczo chorym, wydalającym prątki. Przy znacznym udostępnieniu ludności ubezpieczonej korzystania z pomocy lekarskiej trzeba liczyć, że z powyższej liczby chorych co najmniej 100 wydalających prątki powinno się znaleźć w opiece poradni przeciwgruźliczej. Z powyższych obliczeń wynika, że na każde 10.000 ubezpieczonych powinna przypadać 1 jednostka standartowa poradni przeciwgruźliczej. Wymiar ten może być osiągnięty zarówno w jednej poradni przeciwgruźliczej odpowiednio wyposażonej i uposażonej, jak i w kilku mniejszych poradniach.

Ten sposób obliczania przy pomocy jednostki standartowej pozwala z łatwością określić dotychczasowy poziom każdej poradni, ustalić jej braki i potrzeby, jak również obliczyć potrzeby zarówno poszczególnych Ubezpieczalni, jak i centralnie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, potrzeby wszystkich Ubezpieczalni wraz z kosztem tego rodzaju akcji.

Wychodząc z powyższych przesłanek, P. Z. P. uważał za wskazane wystąpić z wnioskiem, aby Zakład Ubezpieczeń Społecznych, posługując się powyższą metodą, zechciał już przy zatwierdzaniu tegorocznych budżetów Ubezpieczalni Społecznych w miarę możliwości finansowych poczynić w nich odpowiednie korektury. Zdaniem P. Z. P. wysiłek finansowy poszczególnych Ubezpieczalni nie byłby ponad ich siły, a to z tego względu, że praca przy pomocy poradni przeciwgruźliczych łączy w sobie zarówno lecznictwo gruźlicy, jak i profilaktykę, dlatego też częściowo z obu tych tytułów mogłyby być przeznaczane niezbędne na to fundusze. Doprowadzenie zaś poradni przeciwgruźliczych do właściwego poziomu, przedewszystkiem zaś przez należyte wyposażenie ich w sprzęt pomocniczo-diagnostyczny, umożliwiający skuteczną pracę zarówno profilaktyczną jak i leczniczą, ma doniosłe znaczenie już obecnie, a szczególniej w najbliższej przyszłości ze względu na znaczne powiększenie pojemności ubezpieczeniowych sanatorjów przeciwgruźliczych.

Do pisma do Z. U. S.-u dołączono: 1) mapę z rozmieszczeniem poradni w/g okręgów ubezpieczeniowych z oznaczeniem odmiennym poradni znajdujących się w samych siedzibach Ubezpieczalni oraz poradni znajdujących się na terenie dawnej Ubezpieczalni, lecz nie w jej siedzibie, i 2) szczegółowe wykazy, w których poza dokładnym liczbowym opisem obecnego technicznego wyposażenia poradni oraz jej możliwości pracy podano wyliczenie niezbędnych droższych inwestycji wyposażenia poradni z podaniem ich kosztu. Ogółem podano dla całego kraju w poradniach, mogących być zużytkowanemi dla celów ubezpieczenia chorobowego, konieczność nabycia: 40 aparatów rentgenowskich, 13 mikroskopów, 15 aparatów do odmy sztucznej — wartości ogólnej zł. 251.550.00.

Opracowanie analogicznego projektu sieci poradni dla całej Polski jest w toku.

Opracowanie podstaw współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz szczegółowych warunków, przekazano specjalnej Komisji Związku.

W celu zracjonalizowania pracy lekarskiej w poradni i ujednostajnienia terminologii opracowana została instrukcja dla lekarzy poradni, ogłoszona w „Ruchu Przeciwgruźliczym". Instrukcja ta określa szczegółowo postępowanie lekarza poradni z pacjentami w rozmaitych stadiach i rozmaitych postaciach gruźlicy, sprawę udzielania świadczeń leczniczych i profilaktycznych. W celu nadania jej mocy obowiązującej we wszystkich poradniach instrukcja ta została przesłana w dn. 19 stycznia 1939 r. z odpowiednim pismem do Departamentu Sł. Zdrowia Min. Op. Społ.

W sprawie łączenia poradni przeciwgruźliczych z ośrodkami zdrowia Prezydium wypowiedziało się za wyższością poradni samodzielnych, prowadzonych przez personel fachowy, uznało jednak, że w naszych warunkach względy budżetowe

i administracyjne zmuszają bardzo często do scalania akcji przeciwgruźliczej z akcją ośrodkową. Zdaniem Prezydium towarzystwa przeciwgruźlicze, rozporządzające własnymi poradniami a zarazem samowystarczalne, powinny przeciwstawiać się tendencji zlewania się poradni z ośrodkami. Towarzystwa przeciwgruźlicze finansowo słabe w razie przejęcia poradni przez ośrodek zdrowia nie powinny się rozwiązywać, lecz kontynuować swoją działalność przez roztaczanie opieki nad chorymi na gruźlicę i ich rodzinami oraz opiekowanie się placówkami przeciwgruźliczymi i t. d.

Prezydium nie ustawało w dalszej akcji kształcenia lekarzy w zakresie gruźlicy. Ze względu na zamiar Departamentu Sł. Zdrowia urządzania kursów dokształcających we wszystkich miastach uniwersyteckich, Prezydium P. Z. P. stanęło na stanowisku, że ponieważ Związek jest naczelną organizacją przeciwgruźliczą i posiada długoletnie doświadczenie w organizowaniu i prowadzeniu takich kursów, słusznym jest, aby były one organizowane pod egidą Związku w/g ujednostajnionego programu i w/g jednakowych metod, a porozumiewanie się z poszczególnymi Wydziałami Lekarskimi, jak również starania o pieniądze na te kursy w Ministerstwie Op. Społ. pozostawione były Związkowi. W tej sprawie przeprowadzono korespondencję ze wszystkimi Wydziałami Lekarskimi. Wobec jednak porozumiewania się Departamentu Sł. Zdrowia z poszczególnymi Uniwersytetami z pominięciem Związku zasada jednolitej centralnej organizacji szkolenia lekarzy nie dała się urzeczywistnić.

W okresie sprawozdawczym zostały zorganizowane 4 kursy: 1) Pierwszy 4-tygodniowy kurs odmy opłucnej leczniczej i rentgenodiagnostyki narządu oddechowego — dla lekarzy klinicznych i szpitalnych dla 12 uczestników od 14. XI. do 10. XII. 1938 r. 2) Pierwszy 2-tygodniowy kurs przeciwgruźliczy dla lekarzy domowych Ubezpieczalni Społecznych od 9—21. I. 1939 r. dla 20 lekarzy. 3) XIV Kurs „Gruźlica i jej zwalczanie‘ dla 18 uczestników od 18. I. — 4. III. 1939 r. 4) VIII Kurs odmy opłucnej leczniczej dla 12 uczestników od 6. III. — 29. III. 1939 r. W ten sposób dokształcono w ubiegłym roku 62 lekarzy. Liczba zgłoszeń na kursy była znacznie większa, pomimo że kursy przeciwgruźlicze odbyły się w tym okresie także we wszystkich miastach uniwersyteckich.

Dbając o utrzymanie lekarzy, pracujących w gruźlicy, na należytym poziomie, wydawał Związek nadal czasopismo „Gruźlica“, jednocześnie zaś uznał za swój organ czasopismo „Ruch Przeciwgruźliczy“. Kompetencje obu tych organów rozgraniczono w ten sposób, że „Gruźlica“ umieszcza prace naukowo-kliniczne, a „Ruch Przeciwgruźliczy“ — sprawozdania z działalności instytucji i zakładów przeciwgruźliczych oraz prace organizacyjne i statystyczne.

W celu utrzymania prac związanych z organizacją społecznej walki z gruźlicą na poziomie nowoczesnej wiedzy

o gruźlicy, a zarazem jak najściślejszego zespolenia wszystkich organizacji społecznych, lekarskich i naukowych, pracujących w tej dziedzinie. Prezydium uznało za niezbędne bliższe zespolenie Towarzystwa Badań Naukowych nad Gruźlicą i Zrzeszenia Dyrektorów Sanatoriów Przeciwgruźliczych ze Związkiem przez ułatwienie tym organizacjom korzystania z lokalu biura Związku, jego urządzeń, biblioteki, umieszczanie protokółów T-wa Badań Naukowych nad Gruźlicą w „Gruźlicy" i przez naukowe opracowywanie przez to Towarzystwo tematów praktycznych z dziedziny walki z gruźlicą, wysuwanych przez Związek. Ostateczne zrealizowanie tej sprawy nastąpi po zatwierdzeniu nowych statutów obu tych organizacji.

Pomimo braku formalnego załatwienia podstaw tej współpracy z Tow. Badań Naukowych nad Gruźlicą jest ona już przeprowadzona. Na wniosek Prezesa Związek opracował w porozumieniu z Tow. Badań szczegółowy memoriał, dotyczący kreowania Instytutu Badań Naukowych Gruźlicy, na wzór Instytutu Forlaniniego. Memoriał został przekazany poprzez Komitet Naukowy Medyczny Radzie Nauk Ścisłych i Stosowanych.

Zamierzenia Prezydium opracowania Ustawy Przeciwgruźliczej spotkały się z ponownym wniesieniem przez Rząd do Sejmu ustawy. Po dokładnym przestudiowaniu projektu rządowego w Komisji Naukowo-lekarskiej Związku zostały przez Prezesa i Dyrektora Związku opracowane poprawki z ich uzasadnieniem w brzmieniu ostatecznym. Cały projekt w koncepcji Związku wydrukowano w „Ruchu Przeciwgruźliczym". Poprawki Związku poza drobniejszymi, mają za zadanie:

1) Ustanowienie odpowiedniego organu wykonawczego z właściwymi kompetencjami dla koordynowania i prowadzenia walki z gruźlicą. Uwzględniono przy tym w poprawkach w najszerszym stopniu konieczność ścisłego współdziałania w tym zakresie zarówno władzy państwowej, jak i organów samorządowych, ubezpieczeń społecznych, naukowych i zawodowych oraz społecznych (Art. 8, 9, 15 i 16).

2) Ustanowienie stałych podstaw finansowych dla akcji zwalczania gruźlicy przez równomierne rozłożenie ciężaru jej w zakresie inwestycyj, utrzymania zakładów przeciwgruźliczych oraz prowadzenia akcji zapobiegawczej i leczniczej na wszystkie czynniki, tworzące zespół życia społeczno-ekonomicznego kraju (Art. 8, 9, 11).

3) Ustanowienie, oprócz istniejącego w projekcie rządowym obowiązku reglamentacji chorych na gruźlicę niebezpieczną dla otoczenia, również obowiązku leczenia i zapobiegania przez izolację chorych, otaczania środowisk gruźliczych opieką przychodni przeciwgruźliczych, zakazu zatrudnienia w niektórych zawodach chorych na gruźlicę (Art. 4, 6, 7).

4) a) Ustanowienie obowiązku dostarczania pomocy ekonomicznej mniej zamożnym i ubogim warstwom ludności dla umożliwienia leczenia (Art. 6 pkt. 3 i 4, Art. 11 pkt. 4, Art. 12).

b) Zapewnienie bytu chorym na gruźlicę ze świata pracy (Art. 5).

c) Zapewnienie pomocy finansowej Państwa w prowadzeniu akcji zwalczania gruźlicy (Art. 11).

Cały ten materiał po wydrukowaniu został w dn. 16. I. 1939 r. razem z brzmieniem ustawy w koncepcji Związku złożony przez delegację w składzie Prezesa Prof. Orłowskiego, Wiceprezesa Dr. Rudzkiego i Dyr. Grodeckiego Panu Marszałkowi Sejmu, który przekazał go przewodniczącemu Sejmowej Komisji Zdrowia Publ. i Op. Społ. Na łącznika między Komisją a Polskim Związkiem Przeciwgruźliczym został przez Prezesa wyznaczony Dyrektor Związku Dr. Grodecki. Ustawa, jak wiadomo, nie weszła pod obrady plenum Sejmu. W Komisji Sejmowej istnieje podobno tendencja opracowania całego ustawodawstwa zdrowotnego, które obejmie także i gruźlicę.

W związku z wniesieniem przez Rząd do Sejmu ustawy przeciwgruźliczej Komisja Statutowa Związku swojej pracy nie rozpoczęła, wychodząc z założenia jej nieaktualności w tych warunkach.

W sprawie współpracy z Ministerstwem Spraw Wojskowych nasuwały się Prezydium następujące zagadnienia: 1) walki z gruźlicą w wojsku, 2) walki z gruźlicą w wieku przedpoborowym, 3) pracy w komisjach poborowych, 4) działalności społecznej wojska, propagandy w postaci pogadanek dla chorych w szpitalach itp., 5) współpracy przez użyczanie samochodów dla poradni ruchomych, aparatów rentgenowskich itp., budowy prewentoriów itd. Wszystkie te zagadnienia zostały przez Prezydium przekazane wybranej w tym celu Komisji, która dotychczas ustaliła następujące postulaty:

1) Na podstawie dotychczasowych wyników masowe badania ludności, ogólne czy też pewnych kategorii, są bardzo pożądane.

2) Wobec niemożności przeprowadzenia badań ogólnych należy popierać badania poszczególnych grup ludności. Badanie w wieku przedpoborowym, w chwili wstępowania do wojska, oraz opieka nad osobami opuszczającymi wojsko z powodu chorób płucnych, wysuwa się na plan pierwszy, zarówno ze względu na możność objęcia w ten sposób większości młodzieży męskiej, jak i na znaczenie tej sprawy dla obronności kraju.

3) Celem przeprowadzenia tego postulatu należało by doprowadzić do ścisłej współpracy czynników wojskowych, społecznych oraz ubezpieczeniowych. Ze strony wojska winno się wyrażać w zainteresowaniu poszczególnych lekarzy

wojskowych pracą towarzystw przeciwgruźliczych oraz udziałem finansowym w przeprowadzaniu tych zamierzeń.

4) Badania te należało by prowadzić w poradniach przeciwgruźliczych. W tym celu należało by wybrać nadające się do tego poradnie i podnieść ich wyposażenie techniczne przede wszystkim przez zaopatrzenie w aparaty rentgenowskie i przez przeszkolenie personalu lekarskiego w rentgenodiagnostyce.

5) Na drodze do realizacji należało by dążyć do podciągnięcia do należytego poziomu mniej więcej 25 poradni rocznie. Zaopatrzenie ich w Rentgeny wymagałoby około 150 tys. złotych, a wydatek ten winien być poniesiony przez Wojsko i Ubezpieczalnie Społeczne.

6) Celem uzyskania odpowiedniego personelu lekarskiego P.Z.P. winien organizować specjalny kurs rentgenodiagnostyki dla lekarzy wojskowych, sfinansowany przez Wojsko.

7) Należy dążyć do wyodrębniania młodzieży w wieku szkolnym z rodzin gruźliczych i do tworzenia dla nich specjalnych hufców junackich, w których odseparowani od źródeł zakażenia, odpowiednio odżywiani i poddani właściwym dla nich ćwiczeniom fizycznym oraz odpowiedniemu reżymowi, mogliby być skutecznie ochronieni przed zakażeniem i zahartowani.

Co do współpracy z Ministerstwem W. R. i O. P. to Prezydium doszło do wniosku o konieczności opracowania memoriału, któryby zawierał zasadnicze postulaty walki z gruźlicą na terenie szkolnictwa powszechnego, średniego i wyższego, uszeregowane w kolejności ich doniosłości i możliwości zrealizowania, a nadto któryby uwzględniał nauczanie we właściwym zakresie o gruźlicy w seminariach nauczycielskich i duchownych, konieczność przywrócenia etatów lekarzy szkolnych, sprawę nauczycieli emerytów chorych na gruźlicę, regulaminu dla szkół na otwartym powietrzu, sprawę ogrodów jordanowskich, prewentoriów, szkół leśnych i kolonii leczniczych, jako instytucji zapobiegawczych w walce z gruźlicą, itp.. Memoriał ma być złożony P. Ministrowi Wyznań Religijnych i O. P. z tym, że Ministerstwo będzie w przyszłości wydawać zarządzenia w zakresie gruźlicy dopiero po porozumieniu się ze Związkiem. Memoriał, którego opracowanie powierzono Komisji, nie jest jeszcze przygotowany, natomiast została opracowana szczegółowo instrukcja, dotycząca współpracy lekarzy szkolnych z poradniami przeciwgruźliczymi. Po załatwieniu przez Prezydium przekazano ją Ministerstwu W. R. i O. P.

Obecnie znajduje się w końcowym okresie organizowanie Zjazdu Przeciwgruźliczego, który ma się odbyć w Gdyni w dn. 27, 28 i 29 maja rb. Tematami programowymi Zjazdu są: 1) Temat biologiczny — „Jady gruźlicze i ich działanie na ustrój“ — ref. Dr Skibiński, 2) Temat kli-

niczny — „Rozpoznanie różnicowe swoistych i nieswoistych chorób płuc u dzieci i młodzieży“ — ref. Doc. Zeyland, oraz ten sam temat w odniesieniu do dorosłych — ref. Mjr. Dr Telatycki, 3) Temat społeczny — „Walka z gruźlicą na wsi — ref. Dr. Chodźko; koreferenci z poszczególnych terenów kraju P.P.: Doc. Łabendziński, Dr. Dr. Mromliński, Karasiński, Węgrzynowski, Leśniewski, Martyszewski. Na przewodniczącego Zjazdu powołano Prof. W. Gądzikiewicza, na wiceprzewodniczących: Dr. St. Hornunga i Dr. W. Gruszeckiego, na sekretarza Dr. Szpakowskiego.

Zarząd Związku interweniował również w Departamencie Sł. Zdrowia w sprawie ustawy, wprowadzającej 2 - l e t n i staż młodych lekarzy na wsi, występując z odpowiednim wnioskiem, aby do rzędu zakładów leczniczych, uprawniających do zwalniania od stażu na wsi, zostały zaliczone również i sanatoria przeciwgruźlicze, co najmniej te, które poprzednio były uznane za nadające się do odbywania w nich jednorocznej praktyki lekarskiej.

Akcja szczepień zapobiegawczych metodą Calmette'a rozwijała się w roku sprawozdawczym coraz szerzej. Liczby z całego kraju nie są jeszcze zebrane, w samej jednak Warszawie liczba dzieci zaszczepionych w ub. roku osiągnęła cyfrę 3.500. Komisja Naukowo-lekarska wystąpiła z wnioskiem rozciągnięcia szczepień B. C. G. na dzieci starsze. Wniosek ten został zaaprobowany przez Prezydium i przekazany do szczegółowego przepracowania istniejącemu przy Związku Komitetowi Szczepień B. C. G.

„Dni Przeciwgruźlicze“ nie tylko nie doznały w roku sprawozdawczym większego poparcia ze strony czynników urzędowych, ale nawet wszystkie Ministerstwa, między innymi Ministerstwo Op. Społecznej, z wyjątkiem jedynie Min. Spraw. Wojskowych, pozostawiły prośbę Związku bez uwzględnienia i nie wydały zarządzeń popierających tę akcję. W okresie sprawozdawczym odbyły się 2 kampanie „Dni“, obie w terminach skróconych: jedna w czasie od 14 — 30 kwietnia i od 16 — 19 maja 1938 r., druga w czasie od 15 grudnia 1938 r. do 10-go stycznia 1939 r. Te zmiany tradycyjnego terminu „Dni Przeciwgruźliczych“ zaszły na skutek prowadzonej od paru lat coraz intensywniejszej akcji pomocy zimowej dla bezrobotnych. Utrudnia to w wielkim stopniu prowadzenie tej imprezy Związku, jak również odbija się ujemnie na jej wynikach finansowych. Poza tym wpływa to na obniżenie dyscypliny organizacyjnej, wyrażając się w tym, że niektóre Komitety przeprowadzają akcję poza okresem ustalonym dla całego Państwa, motywując to trudnościami lokalnymi, co rzeczywiście w wielu wypadkach ma miejsce. I tak Wojewódzki Komitet Lwowski prowadził akcję w zeszłym roku nie w terminie ogólnym wiosennym, a rozpoczął ją wcześniej, gdyż w grudniu 1937 r., natomiast w maju już jej nie prowadził. Wynik finansowy Komitetu Lwowskiego nie był gorszy

od lat poprzednich. Wojewódzki Komitet w Katowicach urządzał „Dni Przeciwgruźlicze“ na Śląsku nie na wiosnę, a w październiku roku zeszłego. Ostatnią zaś kampanię 1938/39 roku przeniósł z okresu Bożego Narodzenia na nadchodzący maj. Tego rodzaju różnoterminowość prowadzonej akcji utrudnia przeprowadzenie rozrachunków, orientację w przygotowaniu odpowiedniej ilości materiałów propagandowych i rozgraniczenie wyników finansowych poszczególnych kampanij. Z kampanii wiosennej 1938 r. nie wyrachowały się dotychczas jeszcze 3 komitety wojewódzkie: Białostocki, Śląski (przeniósł akcję na jesień) i Stanisławowski, który poza tym zalega jeszcze z wyrachowaniem z kilku poprzednich kampanij. Z dotychczasowego rozrachunku wynika, że ogółem w okresie wiosennym 1938 uzyskano ze sprzedaży nalepek sumę zł 108.882.60, brak wyrachowania z nalepek na sumę zł 23.636.70. Z ostatniej kampanii 1938/39 r. wyrachował się jak zawsze pierwszy (a dotychczas jedyny) Komitet Wojewódzki Lwowski, wpłacając już do Związku należny procent od sprzedanych nalepek za sumę zł 30.000.00. Prawdopodobnie wynik osiągnięty w województwie Lwowskim będzie najlepszy. Pozostałe Komitety przewlekają rozrachunki, wobec tego zwracam się do wszystkich obecnych z prośbą, aby każdy z Panów na swoim terenie postarał się przyspieszyć przeprowadzenie całkowitych rozrachunków.

Na terenie stosunków z Międzynarodowym Związkiem Przeciwgruźliczym podjęło Prezydium sprawę zaprzestania używania języka polskiego w wydawnictwach tego Związku, poczynając od Zjazdu w Lizbonie, pomimo że wywalczono go w Hadze jako język równouprawniony z 5 innymi na okres czasu, aż do zjazdu w jednym z krajów słowiańskich. Po przeprowadzeniu korespondencji z prof. Bezançon'em, Sekretarzem generalnym Międz. Zw. Przeciwg., Prezydium nie zrezygnowało ze zdobytego prawa, uznało jednak obecną chwilę za nieodpowiednią dla dalszej akcji, a to ze względu na ogólną konstelację polityczną i niepewność poparcia tezy polskiej przez innych Słowian. Listę członków rzeczywistych Międz. Zw. Przeciwgr. powiększono przez wybór Prof. Jonschera i Prof. Karwackiego; na członków tytularnych, — Dr. St. Hornunga, Dr. J. Misiewicz i Mjr. Dr. Telatyckiego.

Zgłoszono też udział w XI. Zjeździe Międz. Zw. Przeciwgruźliczego, który ma się odbyć w Berlinie w dn. 16 — 20 września br. Ze względu na późniejsze wydarzenia polityczne uznano jednak udział ten za niewłaściwy.

Przechodząc do spraw finansowych, nie referuję jeszcze ogólnych zamknięć bilansowych, ponieważ są one w toku opracowywania. Zaznaczyć jednak muszę, że z subwencji obiecanych wpłynęło dokładnie o 20% mniej, co z konie-

czności musiało niekorzystnie wpływać na rozwój prac Związku; przy czym w niektórych pozycjach subwencji nie wpłacono wcale, jak np. na wydawnictwa.

Specjalne posiedzenie poświęciło Prezydium budżetowi na rok 1939/40. Ustalając go, dążyło Prezydium do utrzymania dotychczasowego zakresu prac Związku i do samowystarczalności, opartej na ekwiwalencie pieniężnym od innych instytucji w zamian za dostarczone im przez Związek konkretne świadczenia, ograniczając właściwe subsydia do minimum. I tak, ze strony: a) Departamentu Sł. Zdrowia liczono na: 1) udzielenie subsydium w wysokości 28.680 zł na utrzymanie nadal Poradni — Uczelni przy II Klinice Chorób Wewnętrznych Uniw. J. Piłsudskiego w Warszawie, której zadanie stanowi szkolenie studentów i lekarzy w zakresie gruźlicy; 2) zwrot Związkowi kosztów własnych za zaszczepienie 1.500 dzieci metodą B. C. G. w obliczeniu 10 zł od 1 dziecka czyli 15.000 zł; 3) nabycie przez Dep. Sł. Zdrowia dla subsydiowanych przezeń poradni kompletów druków do kartotekowania osób nowozapisanych w poradniach — za 30.000 zł; 4) zaprenumerowanie 500 egzemplarzy „Gruźlicy" dla poradni przeciwgruźliczych w całym kraju — za 6.000 zł. b) Ze strony Zarządu Miasta Warszawy i Ubezpieczalni Społecznej za zaszczepienie 2000 dzieci — 20.000 zł. c) Z Fundacji im. Hr. J. Potockiego na przeprowadzenie badań 13.000 dzieci dotychczas zaszczepionych w Warszawie — 5.000 zł. d) Z różnych instytucyj — 9.500 zł na dokształcanie lekarzy w zakresie gruźlicy. Uzyskanie tych kwot w całości umożliwiło by normalną pracę Związku, natomiast ich kompresja pociągnie za sobą redukcję pracy. W ostatniej nieomal chwili bo 13-go bieżącego miesiąca, Ministerstwo Op. Społecznej odmówiło zakupu druków i prenumeraty „Gruźlicy" dla poradni przeciwgruźliczych, co wpłynęło na to, że zmuszeni jesteśmy przedłożyć Panom nowy preliminarz, w którym uwzględniono redukcję dochodów, dla zbilansowania budżetu zmniejszając również wydatki.

Dr. T. RECHNIOWSKI Rudki.

O dziesięcioleciu istnienia i prac Zrzeszenia Dyrektorów Sanatoriów Przeciwgruźliczych o charakterze społ.

(Referat wygłoszony na XV Zjeździe Dyrekt. Sanat. o charakt. Społ. w Zakopanem w styczniu 1939 r.).

W roku bieżącym kończy się dziesięć lat istnienia i pracy naszego Zrzeszenia.

Pierwotnie miałem zamiar dość obszernie zobrazować etapy rozwoju związku i jego prace, kiedy jednak zagłębiłem się w protokóły posiedzeń i inne dokumenty naszej działalności przyszedłem do przekonania, że należy tylko

krótko i treściwie uwypuklić bieg naszej działalności. Protokóły posiedzeń i dokumenty nie dadzą się krótko streścić, były one tak mistrzowsko redagowane, zawierały tyle treści w niewielu słowach, że same przez się stanowią już bardzo ciekawy referat, a zbyt długi do wygłoszenia na posiedzeniu. Będę zatem krótki.

Rozprószeni po całym obszarze Rzeczypospolitej, my, kierownicy sanatoriów przeciwgruźliczych dawno już odczuwaliśmy brak łączności, a co zatem idzie brak możności wspólnej wymiany myśli w dziedzinie tak lecznictwa, jak i administrowania powierzonymi nam instytucjami. Piętrzące się z każdym rokiem trudności, jak również dążenia do utrzymania na należytym poziomie rozwoju naszych zakładów pobudziło w pierwszym rzędzie naszych kolegów z obwodu poznańskiego do przełamania naszej społeczno-lekarskiej bierności i wszczęcia energicznej i jak życie pokazało owocnej akcji zjednoczenia w silny związek.

Pozwolę sobie przytoczyć trochę faktów oświetlających pierwsze kroki naszych pionierów. Kierownicy bliżej siebie położonych sanatoriów koledzy: Jakubowski, Jankowski, Meysner i Staroniewicz po szeregu prywatnych rozmowach i naradach postanowili na dzień 8. 12. 1928 r. zwołać pierwsze zebranie porozumiewawczo-dyskusyjne nad zawiązaniem i celami zrzeszenia. Niestety siły wyższe, jak również chęć dokonania gruntowniejszych prac przygotowawczych, zniewoliły inicjatorów do przesunięcia terminu tego zebrania na dzień 10. 10. 1929 r. Odbyło się ono w Poznaniu w prywatnym mieszkaniu kolegi Jakubowskiego i w rezultacie przeprowadzonych narad zapadło postanowienie zwołania zebrania organizacyjnego na dzień 1. 11. 1929 r., do Poznania, zapraszając na nie dyrektorów 17-tu tymczasem sanatoriów; jednocześnie postanowiono badać grunt w Zw. Lek. P. P. co do uznania przyszłego zrzeszenia za sekcję tego związku. Ten, zdawałoby się, trochę przydługi, bo prawie 13 miesięcy trwający okres czasu, dzielący zamiar urządzenia pierwszego zebrania od jego urzeczywistnienia, nie był okresem bezczynności kolegów inicjatorów. Zareferowanie projektu sprawy zrzeszenia na zebraniu organizacyjnym w dniu 1. 11. 1929 r. wywołało ogólne uznanie i podziw, rozumieliśmy, ile trudu i myśli, ile wspólnej pracy musiała dokonać ta czwórka naszych kolegów, aby ułatwić nam tak produkcyjną pracę pierwszego zjazdu. Zjazd ten, noszący więcej charakter zebrania organizacyjnego, odbył się w Poznaniu w lokalu Zw. Lek. P. P., wzięło w nim udział 12-tu kolegów Dyrektorów. Po zagajeniu zebrania przez kol. Meysnera, zakończonem słowami „że zjednoczeni w silnej organizacji potrafimy lecznictwu sanatoryjnemu gruźlicy nadać należyty poziom i kierunek, a Państwu zabezpieczyć zastępy dobrze wyszkolonych pracowników" przystąpiono do obrania prezydium zjazdu w osobach kol. Kraszewskiego — jako przewodniczącego i kol.

Jankowskiego — jako sekretarza. Na wstępie kol. Jakubowski jako gospodarz zjazdu, wygłosił obszerny referat o zadaniach i celach zrzeszenia, dyskusja na ten temat była bardzo ożywiona i ciekawa. W rezultacie narad zapadła decyzja zawiązania zrzeszenia. Obrany został pierwszy Zarząd Zrzeszenia: kol. Jakubowski — Prezes, kol. Jankowski — Sekretarz i dwóch członków kol. Meysner i Staroniewicz. Obrana była również Komisja Rewizyjna. Dla łatwiejszego porozumienia się między członkami zrzeszenia a zarządem postanowiono powołać do życia instytucje delegatów okręgowych. Nazwiska członków-organizatorów są: koledzy Białynicki-Birula, Dadej, Jakubowski, Jankowski, Jasiński, Kraszewski, Martyszewski, Meysner, Rechniowski, Staroniewicz, Umiastowski, Węgrzynowski.

Zbytecznem byłoby dodawać, że narady toczyły się w podniosłym nastroju: nareszcie nagadaliśmy się, nareszcie został nawiązany kontakt, poznaliśmy się, zaczęliśmy się rozumieć.

Zjazdów takich w ciągu tych dziesięciu lat odbyło się 14-cie, po dwa razy zjeżdżaliśmy się w Bystrej, Otwocku i Warszawie i po razu w Chodzieży-Kowanówku, Górce, Istebnej, Lwowie, Poznaniu, Smukale, Staszycówce i Zakopanem.

Staranna organizacja zjazdów i staropolska gościnność miejscowych zarządów zakładowych, wytwarzała nastrój serdeczny, potęgowała uczucia koleżeńskie, a obrady w tej atmosferze toczyły się gładko i rzeczowo. Bardzo interesująco obmyślana była strona wycieczek i zwiedzań, zapoznaliśmy się szczegółowo z sanatoriami, które nas gościły i zwiedzaliśmy w danej miejscowości wszystko, co godne było widzenia. W zasadzie pełnowartościowe zjazdy miały odbywać się dwa razy do roku, jednak przeciwgruźlicze zjazdy, na których większość naszych członków chciała być obecna, dały nam asumpt do wykorzystywania ich i dla naszych celów pod postacią krótkich posiedzeń naszego zrzeszenia i zaniechania urządzania w tym czasie wyłącznie zjazdów zrzeszenia. W ogóle przebieg obrad naszych zjazdów nosił charakter wysoce rzeczowy, zdawało by się, że prawie wszystkie aktualne zagadnienia życia sanatoryjnego, były w ciągu tych 10 lat szerzej lub skromniej omawiane.

Spróbuję krótko przypomnieć obecnym ważniejsze tematy naszych obrad:

W pierwszym rzędzie omawiana była i uzgodniona nazwa naszego zrzeszenia „Zrzeszenie Dyrektorów Sanatoriów Przeciwgruźliczych o Charakterze Społecznym". Chcieliśmy podkreślić, że do wszystkich naszych poczynań i prac pragniemy przystępować z punktu widzenia li tylko społecznego.

Omawianie projektów statutu i regulaminu zrzeszenia, jak również statutu i regulaminów dla sanatoriów społecznych, pochłonęło bardzo dużo czasu na zjazdach. Statuty te

były owocem długich i żmudnych prac naszego pierwszego zarządu.

Bardzo duże dyskusje wywołała idea ujednostajnienia formy pracy, budżetowania i układania sprawozdań w społecznych zakładach przeciwgruźliczych. Chodziło nam o ułatwienie porównywania biegu i rezultatów naszej pracy i łatwiejszego wyciągania wniosków. W związku z tym dążyliśmy do ujednostajnienia znakowań na szematach — objawów płucnych, były proponowane bardzo ciekawe sposoby, jak n. p. aby za pomocą formuł oznaczać stan płuc chorego. Po krótszych lub dłuższych dyskusjach wiele z tych projektów było przyjętych.

Były powołane do życia: biuro ewidencji sanatoriów przeciwgruźliczych, biuro ewidencji lekarzy, zatrudnionych w tych sanatoriach, biuro pośrednictwa pracy, biuro opinjodawcze. Naturalnie cała praca prowadzenia tych biur spoczywała na barkach zarządów zrzeszenia.

Szeroko dyskutowana była sprawa rozbudowy nowych sanatoriów przeciwgruźliczych w związku z kryzysem lecznictwa sanatoryjnego, jaki miał miejsce w roku 1931. Funkcjonujące sanatoria były zapełnione chorymi zaledwie do 25—40% swojej pojemności. Zrzeszenie wielkim głosem wołało wówczas do czynników miarodajnych o wykorzystanie przedewszystkiem wolnych miejsc istniejących, gdyż tworzenie nowych zakładów leczniczych tylko pogłębi kryzys już pracujących i walczących o swoją egzystencję sanatoriów. Obecny wówczas na zjeździe minister Hubicki, obiecał wydać zarządzenie w celu podniesienia liczebności chorych w sanatoriach płucnych.

Ostrej krytyki doczekał się zwyczaj kierowania przez instytucje do sanatoriów płucnych chorych na okresy sześciotygodniowe i krótsze. Zwracano uwagę na nieprodukcyjność wydatków takiego leczenia, stwarzając przez to fikcję, naturalnie za wyjątkiem poszczególnych wypadków, leczenia sanatoryjnego. Jako przeciętny i może minimalny kurs leczenia sanatoryjnego uznany został kurs trzymiesięczny, gdyż dopiero on, może dać trwalszą poprawę choremu. Zrzeszenie przestrzega instytucje przed nieracjonalną na tym polu oszczędnością.

Duże zainteresowanie wzbudził projekt urządzania nocnych sanatoriów, gdzie płucno-chorzy po pracy mogliby spędzać swój wolny czas i noc na werandowanu i spaniu przy otwartych oknach w czystym powietrzu wsi. Sanatoria takie uznano za bardzo celowe.

Uradzono — chorych, opuszczających sanatoria zaopatrywać w tak zwane karty odejścia, gdzie byłyby odnotowane ważniejsze dane z przebiegu choroby i leczenia, tak ważne dla następnego lekarza przy przejmowaniu chorego. Prowadzący kurację odmą sztuczną powinni być zaopatrzeni w książeczki odmowe.

Uznano, za bardzo wskazane prowadzić ewidencję opuszczających sanatorium chorych w ciągu 5 do 10 lat, opracowywać odnośną statystykę, umiejętne czytanie której, da ciekawe spostrzerzenia pożyteczne dla życia praktycznego.

Poruszana i zalecana była sprawa tworzenia przez delegatów okręgowych miejscowych kół ftyzjologów, do których powinni być zaproszeni lekarze sanatorjów, poradni i przychodni przeciwgruźliczych. Koła takie już powstały we Lwowie, Poznaniu i Zakopanem.

Postanowiono tworzyć bibliotekę zrzeszenia i wydano apel do referentów o nadsyłanie do zrzeszenia wygłaszanych referatów i swoich prac.

Szeroko dyskutowany był projekt rozszerzenia ram zrzeszenia i zrzeszenia w jednej organizacji kierowników poradni i przychodni przeciwgruźliczych, projekt ten został jednak zaniechany i uchwalono tymczasem nie rozszerzać zbytnio zakresu swej działalności.

Wobec poruszenia przez Polski Związek Przeciwgruźliczy sprawy tytułu specjalisty-ftyzjologa toczyły się na jednym z naszych zjazdów obszerne debaty w tej materji, poczem zarząd wysłał do związku odpowiednio sformułowaną opinię.

Postanowiono, nadać tytuły członków honorowych D-rowi Dłuskiemu Kazimierzowi za zasługi na polu organizacji lecznictwa sanatoryjnego, Prezesowi Gerlachowi Emilowi za zasługi na polu walki z gruźlicą i D-rowi Sterlingowi Sewerynowi za zasługi na polu walki z gruźlicą.

Zdaje się, że w ten sposób poruszyłem prawie wszystkie ważniejsze tematy obrad naszych zjazdów. Nie mówiłem jeszcze o szeregu referatach naukowych, które w liczbie 22-ch, dostarczyły nam obfitego i ciekawego materiału do ożywionych dyskusji, na których głównie koncentrowała się uwaga naszych zjazdów.

Pożytecznem będzie przypomnieć sobie tytuły tych referatów:

1. Dr. Jakubowski: Cele i zadania zrzeszenia.
2. Dr. Staroniewicz: O typach sanatoriów przeciwgruźliczych i pseudosanatoriach.
3. Dr. Węgrzynowski: O nomenklaturze w gruźlicy.
4. Dr. Telatycki: O dobrotliwych i złośliwych postaciach gruźlicy płucnej.
5. Dr. Meysner: Nowy podział kliniczny gruźlicy płuc.
6. Dr. Staroniewicz: Sprawa redukcji świadczeń (specjalnie leczenia sanatoryjnego) w świetle projektu rządowego o scaleniu ubezpieczeń społecznych.
7. Dr. Karwowski: Znakowanie na szemacie danych rentgenologicznych.
8. Dr. Tomanek: O racjonalnem odżywianiu w gruźlicy płuc.
9. Dr. Meydinger: O nowych sposobach żywienia chorych.

10. Dr. Spitzer: Praktyka żywienia chorych w sanatoriach ludowych.

11. Dr. Czaplicki: Powikłania osierdziowe w przebiegu gruźlicy płuc.

12. Dr. Staroniewicz: Budżetowanie w sanatorjach społecznych.

13. Dr. Karwowski: Konieczność unormowania pracy rentgenologa w sanatorjach przeciwgruźliczych.

14. Dr. Staroniewicz: Pneumoperitoneum w leczeniu gruźlicy jamy brzusznej, oraz przydatność tlenu w leczeniu owrzodzeń gruźliczych.

15. Dr. Białynicki: Program i wykonanie prac zrzeszenia, oraz technika zjazdów naukowych.

16. Dr. Grycewicz: Gruźlica płuc i praca fizyczna.

17. Dr. Grabowski: Znaczenie kymografji, tomografji i zdjęć kontaktowych dla rozpoznania i leczenia gruźlicy płuc.

18. Dr. Spitzer: Rola badania funkcjonalnego narządu oddechowego w oznaczaniu zdolności do pracy i w wyborze przypadków do leczenia chirurgicznego.

19. Dr. Pajerski: Metodyka badań funkcjonalnych narządu oddechowego.

20. Dr. Ostrowski: O organizacji leczenia chirurgicznego chorych płucnych w sanatorjach.

21. Dr. Telatycki: Postulaty nowoczesne budownictwa sanatoryjnego w obliczu kryzysu dotychczasowego leczenia zakładowego gruźlicy płuc.

22. Dr. Białynicki: Plan ujednostajnienia pracy w instytucjach przeciwgruźliczych.

Demonstracje ciekawych chorych, klisz, przezroczy, aparatów i urządzeń lekarskich dopełniają całości naszej pracy zjazdowej.

Nie wszyscy szczęśliwie doczekaliśmy dnia dzisiejszego: brak między nami naszego zasłużonego pierwszego Prezesa Dr Jakubowskiego, Dr Meydingera, Dr Kraszewskiego, Dr Łepkowskiego i członków honorowych: Dr Dłuskiego i Dr Sterlinga. Cześć Ich Pamięci!

W końcu podkreślić muszę, iż źródła, z których czerpałem (to jest protokóły i inne dokumenty) stanowią bardzo bogaty i ciekawy materiał dla chcących się nim zainteresować i w ten sposób dopełnić sobie powyższe moje krótkie streszczenie. Dzięki łaskawej zgodzie Redaktora Dra Węgrzynowskiego pismo lekarskie wydawane przez niego „Ruch Przeciwgruźliczy“, został organem naszego Zrzeszenia.

Z rozpoczęciem nowego dziesięciolecia życzę naszemu zespołowi, oby działalność zrzeszenia rozwijała się jeszcze pomyślniej i przyniosła społeczeństwu i Państwu dużo pożytku.

Na tym miejscu muszę podziękować naszemu Szanownemu Prezesowi p. Dr Sokołowskiemu za łaskawie dostarczony materiał i kol. Jankowskiemu za jego cenne osobiste spostrzeżenia, łaskawie mi nadesłane.

Dr. med. D. ZIER, Lwów.

Jaką powinna być rola szpitala w walce z gruźlicą z punktu widzenia lekarza poradni.*)

(Z przychodni i Poradni Przeciwgruźliczej Tow. Walki z Gruźlicą. Kierownik: Prym. Dr. L. Węgrzynowski).

Poradnia przeciwgruźlicza, jako jedna z najważniejszych komórek prawidłowej organizacji przeciwgruźliczej jest ośrodkiem każdej akcji — i rola jaka określona została poradni, stwarza z poradni fundament, na którym opiera się cały gmach skoordynowanej akcji przeciwgruźliczej. Słusznie więc, określa założyciel pierwszej poradni przeciwgruźliczej w Polsce prof. Janiszewski, poradnię jako centrum ruchu przeciwgruźliczego, jako filar, na którym wspiera się cały system walki z gruźlicą. W tej walce z gruźlicą jako chorobą zakaźną, o wielkim znaczeniu społecznym, której skuteczne zwalczanie na ziemiach polskich leży nam wszystkim na sercu, — tylko koordynacja wysiłków i współpraca szeregu czynników i instytucji może doprowadzić oraz stworzyć skuteczny system i podstawy dla walki z gruźlicą w Polsce. Jaką więc powinna być rola szpitala w walce z gruźlicą z społecznego punktu widzenia lekarza poradni i jakie są punkty styczne, które zespalają zadania i cele poradni przeciwgruźliczej ze szpitalem. Poradnia przeciwgruźlicza, której zadania są bardzo szerokie, w pierwszym rzędzie — ma cele zapobiegawcze. Wyszukanie źródła zakażenia, opieka nad chorym, jego rodziną i otoczeniem. Akcja zaś zapobiegawcza, nie będzie zupełna, jeżeli znajdując źródło zakażenia, stajemy przed zagadnieniem co robić, jak zaopiekować się i gdzie umieścić chorego, tak, aby nie stał się w przyszłości ciężarem społeczeństwa i aby uchronić zdrowie jego otoczenia.

Chorych poradni przeciwgruźliczej można podzielić na szereg grup, z tych jednak dwie kategorie chorych są problemem dla lekarza poradni.

1) chorzy na otwartą gruźlicę płuc, którzy wymagają natychmiastowego leczenia szpitalnego lub w innym zakładzie leczniczym, względnie umieszczenia w zakładzie izolacyjnym,

2) chorzy, u których konieczna jest obserwacja, a to u których rozpoznanie gruźlicy jest wątpliwe.

W niektórych krajach poradnia przeciwgruźlicza stwierdziwszy gruźlicę ma różne prerogatywy, uregulowane drogą ustawodawczą, które ułatwiają znacznie pracę w poradni i które umożliwiają natychmiastowe umieszczenie osobnika

*) Wygłoszone częściowo w dyskusji do referatu Dr J. Misiewicz: „Obecna i przyszła rola szpitala w organizacji walki społecznej z gruźlicą" na Zjeździe Szpitalnictwa Polskiego w Warszawie w październiku 1938 r.

chorego na gruźlicę w zakładzie leczniczym, względnie o ile to jest konieczne, izolowanie go w specjalnych zakładach, bez długiego zastanawiania się nad tym, czy znajdzie się łóżko dla tego chorego i kto poniesie koszty jego leczenia. Niestety, u nas trafiamy pod tym względem na ciężki orzech do zgryzienia. Lekarz poradni odczuwa najbardziej katastrofalny brak łóżek dla gruźlicy — i ma wiele trudności do zwalczenia, nim potrafi umieścić chorego w zakładzie leczniczym. Tu właśnie leży punkt ciężkości akcji przeciwgruźliczej. W swym rejestrze poradnia ma stale znaczny odsetek chorych, którzy czekają szereg tygodni, ba nawet miesięcy na umieszczenie w szpitalu. Są to przeważnie jednostki nie korzystający z ubezpieczenia społecznego: ludność z przedmieść, ludność wsi. A wiemy jak ujemne skutki tego rodzaju wyczekiwanie pociąga za sobą nie tylko ze stanowiska klinicznego, ale i społecznego. Zwalczanie zaś gruźlicy jest walka z klęską społeczną.

W każdym przypadku czynnej gruźlicy — konieczne jest leczenie zakładowe, gdyż umieszczenie chorego w zakładzie jest najlepszym środkiem zapobiegawczym. A jak wyglądają te rzeczy w istocie? Ilustruję to na przykładzie i obserwacji kilkuletniej w dużym środowisku miejskim. Chory, czy to z miasta, czy pochodzący ze wsi kieruje w większości swe kroki do szpitala, tam szukając w pierwszym rzędzie ratunku i pomocy. Tylko bardzo minimalny odsetek zwraca się wprost do poradni przeciwgruźliczej. Szpital dla każdej innej choroby zakaźnej znajduje miejsce, a dla gruźlicy niestety tylko w nielicznych i wyjątkowych przypadkach. Jest to jednak zupełnie zrozumiałe i usprawiedliwione, skoro znaczna ilość szpitali zupełnie nie ma łóżek dla gruźlicy, a duże szpitale w większych ośrodkach rozporządzają tak znikomą ilością łóżek, że nie zaspakajają ani w jednej setnej stale wzrastających potrzeb, jak np. we Lwowie, gdzie duży Szpital Państwowy posiada zaledwie trzydzieści kilka łóżek dla gruźlicy. Chory, więc u którego stwierdza lekarz dyżurny szpitala, gruźlicę zostaje odesłany z niczem do domu, czasem zaś w dużych miastach do poradni przeciwgruźliczej, która w przypadku nadającym się do leczenia zakładowego nie wie, jakie znaleźć w tej trudnej sytuacji rozwiązanie. Zdarzają się, i to bardzo często, wypadki, że gmina daje choremu pieniądze na podróż do większego miasta i zaopatruje go w świadectwo ubóstwa z klauzulą, że nie pokryje kosztów jego leczenia. Chory na gruźlicę, jeżeli ma to szczęście być przyjętym do szpitala, jest tam widziany jako „niemiły gość“ i — jako zło konieczne. Nie należy się temu dziwić, skoro dyrektorem w małych szpitalach powiatowych czy sejmikowych jest przeważnie lekarz chirurg, tak zbytnio obarczony pracą w zakresie chirurgii i położnictwa, że dla chorego na gruźlicę z zupełnie zrozumiałych względów nie może znaleźć czasu i mieć wielkiego sentymentu.

Jak więc w obecnych warunkach przedstawiać powinna się rola szpitala w walce z gruźlicą?

Po pierwsze: konieczne jest nawiązanie współpracy między szpitalem a poradnią przeciwgruźliczą.

W małych miastach prowincjonalnych, tam gdzie znajdują się już ośrodki zdrowia, przy których jest poradnia przeciwgruźlicza, trzeba nawiązać tego rodzaju kontakt i tak uregulować pracę, aby lekarz poradni przeciwgruźliczej był równocześnie lekarzem szpitala w danej miejscowości. Przez tego rodzaju unię personalną będzie już można wiele uczynić. Pozatem przy szpitalach i szpitalikach w miejscowościach, w których nie istnieją poradnie przeciwgruźlicze, powinny powstać poradnie. Nie będzie to połączone z wielkim kosztem, a możliwość oparcia o szpital znacznie ułatwi i usprawni działalność takiej poradni. Poradnia przy szpitalu nie powinna rozwinąć się w ambulatorium. Poradnia bowiem musi oceniać każdy przypadek gruźlicy nie tylko ze stanowiska klinicznego, ale i co najważniejsze społecznego. Każdy lekarz, który ma zamiar skierować chorego na gruźlicę do szpitala, powinien go najpierw skierować do poradni, pozatem o każdym przyjęciu chorego na gruźlicę do szpitala powinna być zawiadamiana stale poradnia. To jest moment, który ma wielkie znaczenie, gdyż dzięki temu poradnia poznaje chorego, a to jest bowiem istotne, jeżeli ma z powodzeniem zwalczać zakażność gruźlicy. To też w tym kierunku lekarze szpitalni powinni być pouczeni. Jeszcze ważniejsze jest zawiadomienie poradni, w rejonie której względnie zasięgu dany chory mieszka, o opuszczeniu szpitala. Właśnie tutaj może szpital w społecznym zwalczaniu gruźlicy odegrać wielką rolę, My, niestety w naszej dużej poradni Tow. Walki z Gruźlicą we Lwowie — przez szereg lat ani razu nie zostaliśmy zawiadomieni o wypadku gruźlicy opuszczającym zakład leczniczy. Dlatego też o każdym przyjęciu i opuszczeniu szpitala przez osobnika chorego na gruźlicę powinna być zawiadamiana poradnia przeciwgruźlicza. W aparacie administracyjnym szpitala, nawet małego, nie sprawi to wielkiej trudności, a umocni znacznie rolę szpitala społecznym zwalczaniu gruźlicy.

Po drugie: konieczne jest uświadomienie u lekarzy szpitalnych, że troska indywidualna o dobro chorego, idzie tu w parze z zagadnieniem społeczno-lekarskim. Już w szpitalu chory na gruźlicę musi być uważany za ofiarę społecznej klęski gruźlicy. Oddział dla chorych na gruźlicę w szpitalach ma więc być dalszym ogniwem poradnianej opieki nad chorymi.

Z punktu widzenia lekarza poradni potrzebujemy w pierwszym rzędzie stworzenia przy szpitalach osobnych oddziałów dla gruźlicy, dla wszelkich postaci gruźlicy, w szczególności jednak dla tych ostrych postaci gruźlicy, które wyma-

gają leczenia uciskowego. W warunkach prowincjonalnych tego rodzaju oddziały mają stosować odmę oraz wykonywać nie ciężkie zabiegi chirurgiczne (jak n. p. wycięcie nerwu przeponowego, itd.). Przypadki zaś, wymagające trudniejszych zabiegów chirurgicznych jak torakoplastyka, plomba itp. winny być skierowane do szpitali w dużych ośrodkach miejskich. Pozatem na tego rodzaju oddziałach winno znaleść się miejsce choćby przejściowo dla ciężkich przypadków gruźlicy, wymagających izolacji. Oddział szpitala dla gruźlicy ma być więc oddziałem segregującym chorych, ma stać się miejscem, w którym zagadnienie leczenia i zaopiekowania się chorym ma być rozstrzygnięte i roztrząsane nie tylko z punktu widzenia klinicznego, ale pod tym kątem, że gruźlica jest chroniczną chorobą zakaźną, o wielkim znaczeniu społecznym.

To stać się może, jeżeli lekarz poradni będzie równocześnie, jak to już poprzednio nadmieniliśmy lekarzem oddziału dla gruźlicy w szpitalu, względnie jeżeli umożliwiony będzie dostęp lekarzowi poradni do szpitala, celem nawiązania kontaktu z lekarzem szpitalnym, których praca, nawzajem uzupełniana przyczyni się znacznie do poprawy i polepszenia stanu walki z gruźlicą.

Sprawozdanie z działalności Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego we Lwowie za rok 1938.

W dniu 27. czerwca 1938 r. odbyło się Walne Zebranie Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego. W miejsce ustępujących 5 członków zostali ponownie wybrani do Zarządu Drowie: L. Neugebauer, Falkiewicz, B. Kurzeja, S. Chrząszczewski (Sambor), a nowo wybrany Inż. Jakubowicz (Drohobycz).

Władze Towarzystwa stanowili: Prezes — Dr. Wacław Majewski, Wiceprezes — Prof. Dr. Witold Nowicki, Sekretarz — Dr. Stanisław Hornung, Skarbnik — Dr. Bronisław Kurzeja, i członkowie Zarządu: Drowie W. Armatys (Przemyśl), S. Chrząszczewski (Sambor), E. Doliński, T. Garbień (Rzeszów), O. Grzegorzewski (Jarosław), Inż. J. Jakubowicz (Drohobycz), P. Mulakowa A. (Bóbrka), Dr. T. Falkiewicz, Doc. Dr. A. Sabatowski, Drowie L. Neugebauer i L. Węgrzynowski.

Komisja Rewizyjna: Jan Kanty Pfau, Dr. Michał Salpeter, Radca Zygmunt Smerek.

Dyrektorem biura Towarzystwa jest Dr. Józef Wysocki.

Zrezygnowali z pracy w Zarządzie w lutym 1938 r.: Dr. Bikeles z powodu choroby, w listopadzie Pani Mulakowa z powodu przeniesienia się do Białegostoku.

Zarząd Towarzystwa odbył w swej kadencji 7 posiedzeń. Protokół dziennika wykazuje 135 spraw bieżących.

W charakterze członków zwyczajnych należy do Tow. 24 Kół Powiatowych, Lwowskie Tow. walki z gruźlicą, Lwowski T. O. Z. i Polskie Tow. Higieniczne w Przemyślu. Tow. obejmuje zatem swemi agendami teren Województwa lwowskiego. W powiecie żółkiewskim, gdzie jeszcze nie udało się utworzyć Powiatowego Koła, powstaje ośrodek zdrowia w żółkwi oraz poradnia przeciwgruźlicza w Kłodnie. Ta ostatnia placówka powstaje na skutek wysiłków Ruchomej Kolumny roentgenowskiej Kliniki U. J. K. we Lwowie. Zawiązuje się w Kłodnie Koło walki z gruźlicą, które złożone z czynników miejscowych wzięło na siebie ciężary utrzymania poradni przeciwgruźliczej i jest nadzieja, że stanie się zawiązkiem Powiatowego Koła walki z gruźlicą.

Zgodnie z uchwalonym przez Walne Zebranie T-wa preliminarzem na rok 1938 Zarząd T-wa udzielił w r. 1938 następujących subwencyj: 1) Pow. Kołu walki z gruźl. we Lwowie na zakupno aparatu roentgenowskiego dla ośrodka zdrowia w Brzuchowicach 1000 zł; 2) Pow. Kołu w Rudkach na urządzenie poradni przeciwgruźliczej w Rudkach 400 zł; 3) Lecznicy w Hołosku na inwestycje 4000 zł; 4) Kolumnie roentgenowskiej Kliniki U. J. K. we Lwowie na koszty podróży i djet, na remont auta 4099 zł 05 gr. — Razem: 9499 zł 05 gr.

Na subwencje składają się wpływy, z wkładek członkowskich Kół i Towarzystw oraz z akcji Dni Przeciwgruźliczych.

Zaległości wkładkowe pod koniec grudnia 1938 wyniosły 697 zł. 78 gr. a w roku ubiegłym w tym samym czasie 875 zł. 70 gr. Zarząd kontynuował w dalszym ciągu oddłużenie Kół i Towarzystw od zaległości wkładkowych, przez odpisywanie i przelew 55% dochodu zebranego przez Urząd Wojewódzki ze sprzedaży bezpośredniej znaczków w aptekach na terenie odnośnego powiatu.

Stan zaległości wkładkowych z dniem 31. grudnia 1938: Bóbrka 80 zł. 75 gr., — Jaworów 27 zł., — Kolbuszowa 5 zł., — Lubaczów 125 zł. 75 gr., — Rawa Ruska 91 zł. 60 gr., — Sambor 67 zł., — Sanok 250 zł. 68 gr., — T. O. Z. 50 zł.

Zniżone wkładki do Twa płacą zamiast 25 zł. — 10 zł.: Dobromil, Jaworów, Przeworsk, Rudki i Rzeszów, — 5 zł. Kolbuszowa i Mościska.

Na tej podstawie Zarząd uzyskał zniżkę wkładki członkowskiej do Polskiego Związku Przeciwgruźliczego z 1000 zł. na 200 zł. za rok 1938.

Działalność roczna Kół i Towarzystw jest pod względem organizacyjnym w większości wypadków dobra, rokrocznie odbywają się Walne Zebrania Kół, których protokoły, przesyłane naszemu Zarządowi świadczą w swej treści o dużym zainteresowaniu się pracą społeczną w terenie. Wszędzie jest

współpraca z Wydziałami powiatowymi i Ubezpieczalniami Społecznymi. Działalność poradni przeciwgruźliczych uwidoczniona jest na załączonej tablicy. W roku 1938 przybyły nowe poradnie w Felsztynie, Dublanach (pow. Sambor), Husakowie, Sądowej Wiszni (pow. Mościska), Rudkach, Kolbuszowej, Dubiecku (pow. Przemyśl).

Troską Zarządu było należyte wyposażenie poradni w odpowiednie urządzenia, a więc w mikroskopy, lampy kwarcowe, aparaty do odmy i aparaty Roentgena. Aby umożliwić masowe prześwietlenia roentgenem w poradniach, zwłaszcza w takich, które nie posiadają tego aparatu, Zarząd subwencjonował Kolumnę Roentgenowską; jednak akcja z powodu szczupłych zasobów T-wa, a dużych kosztów utrzymania Kolumny nie może być uogólnioną w takich rozmiarach, jakie Zarząd pragnął zrealizować.

Dzięki życzliwemu stanowisku Minist. Op. Społ. Zarząd otrzymał stałą subwencję 675 zł. miesięcznie na koszta utrzymania personelu Kolumny. Ruchoma Kolumna Przeciwgruźlicza była prowadzona wspólnie przez Przychodnię Przeciwgruźliczą Kliniki Chor. Wewn. U.J.K. i Wojewódzkie T-wo Przeciwgruźlicze.

W ciągu roku przebadała Ruchoma Kolumna około 12.500 osób. Wykonano 9.572 badań tuberkulinowych, 6.720 prześwietlań roentgenowskich, szereg zdjęć roentgenowskich, badań laboratoryjnych jak: odczyny Biernackiego oraz badania plwociny.

Ruchoma Kolumna współpracowała z lekarzami powiatowymi, kierownikami poradni przeciwgruźliczych i ośrodków zdrowia, lekarzami szkolnymi i Ubezpieczalni Społecznej. Terenem pracy były powiaty: lwowski, samborski, przeworski, rudecki, jaworowski i sokalski oraz miasto Lwów.

W czerwcu 1938 r. urządzono stoisko Ruchomej Kolumny przeciwgruźliczej na Wystawie higienicznej w Lublinie. Wojewódzkie T-wo wydało wspólnie z „Ruchem Przeciwgruźliczym“ publikację Dra Hornunga p. t. „Ruchoma Poradnia Przeciwgruźlicza“.

Wobec tego, iż samochód dotychczas używany, będący własnością „P. C. K.“ zupełnie nie nadawał się do dalszych wyjazdów nabyła Kolumna w maju 1938 r. nowy samochód osobowy typu Chevrolet „Master Sedan“. Na częściowe pokrycie kosztów z tym związanych przydziela Minist. Op. Społ. co miesiąca pewną subwencję. Tymczasowo pokryto należność za samochód z pożyczek. W listopadzie 1938 r. wykonano według własnych planów przyczepkę do samochodu. Koszt z tym związany pokryło Wojewódzkie T-wo. W przyczepce tej przewozi się aparat roentgenowski, agregat benzynowy oraz pozostały bagaż Kolumny.

Za badania przeprowadzone w powiatach zwracały Koła, względnie poradnie Wojewódzkiemu T-wu po 50 gr. od jednej osoby zbadanej. Reszta opłat wpłacanych przez badanych (do

zł. 2 — za prześwietlenie) przypadała na rzecz lokalnych instytucji przeciwgruźliczych, stanowiąc dla nich często znaczną pomoc finansową.

Wojewódzkie Two opłacało ze swoich funduszów wydatki Kolumny. W pracach Kolumny brali stale udział: 1 lekarz, 2 studentów medycyny, 1 pielęgniarka i 1 szofer-mechanik. Ponadto byli zajęci, zależnie od potrzeby: drugi lekarz, dwóch —trzech studentów medycyny, pielęgniarka i laborant roentgenowski. W miejscowościach, w których Kolumna wykonywała prześwietlenia roentgenowskie były również przebadane dzieci szkolne. W czasie badań Kolumna rozdała kilka tysięcy ulotek propagandowych o gruźlicy, Zarząd T-wa wydał do użytku Kolumny plakaty propagandowe z zawiadomieniem terminu przyjazdu Kolumny do pewnej miejscowości. Ogłoszenia te rozmieszcza miejscowa poradnia przeciwgruźlicza, która przygotowuje materiał do prześwietlań. Na podstawie odpisów wyników roentgenowskich, dostarczonych przez Kolumnę poradniom, ściągają one zagrożonych chorych do leczenia i badają warunki domowe chorych. Na tem polega ścisła współpraca Kolumny z poradniami.

Gospodarkę finansową prowadził Zarząd ściśle w ramach uchwalonego przez Walne Zebranie preliminarza. Obrót kasowy w r. 1938 wynosił 90.533 zł. 56 groszy.

Podkreślić należy, że budżety Kół i Towarzystw są również planowo opracowane. W dochodach wstawione są sumy, przypadające z wkładek członkowskich, ze sprzedaży znaczków, imprez, darów i t. p. W rozchodach przewidziane są wydatki na utrzymanie poradni przeciwgruźliczych, na kolonie dla dzieci i t. p. Życzeniem Zarządu jest, by Powiatowe Koła w miarę swych możliwości finansowych wstawiały w preliminarzach pewne kwoty na lecznictwo chorych w Lecznicy w Hołosku.

Zarząd T-wa wydawał w dalszym ciągu wspólnie z Lwowskim T-wem walki z gruźlicą swój organ „Ruch Przeciwgruźliczy", który na skutek zabiegów Zarządu staje się obok organu „Gruźlica" organem Polskiego Związku Przeciwgruźliczego w Warszawie. Druk „Ruchu", jakoteż forma wydawnictwa pod względem wyglądu jest dobrą. Wydawnictwo zyskuje sobie coraz więcej prenumeratorów. W roku 1938 — wyszło 12 zeszytów (o 14 arkuszach druku). Koszty wydawnictwa wyniosły 1.400 zł.

Zarząd T-wa wziął udział w kampaniach Dni Przeciwgruźliczych w r. 1938 i w r. 1938/39 — w charakterze Wojewódzkiego Komitetu Dni. Komitet wywiązał się należycie z rozliczenia i sprawozdania z akcji w terminie ustalonym przez Polski Związek Przeciwgruźliczy.

Nadto w ciągu całego roku — Zarząd sprzedawał własne znaczki, które wydano w grudniu 1937 r. w ilości 500.000. Oficjalna akcja Dni Przeciwgruźliczych trwała od 14—30

SPRAWOZDANIE KASOWE

Wojewódzkiego Towarzystwa

PRZYCHÓD:

					Według prelim. na rok 1938
	Zapas kasowy z 31/XII 1938			4234.02	
1.	**Wkładki członków:**				
	a) na poczet zaległych za r. 1937		699.27		875.70
	b) za rok 1938		1731.90	2431.17	2229.10
2.	**Subwencje Minist. Opieki Społecz.:**				
	a) na wynagrodzenie sekretarza zł. 270.— miesięcznie		3510.—		3240.—
	b) na leczenie bezrobotnych chorych w Lecznicy w Hołosku		9100.—	12610.—	8400.—
	c) na ruchomą kolumnę roentgenowską			8425.—	5400.—
3.	**Dochód ze sprzedaży znaczków „Dni Przeciwgruźliczych":**				
	a) Powiatowe Koła	45%	6631.17		
	b) Zarząd m. Lwowa	„	2700.—		
	c) Przychodnia Przeciwgruźl. Kliniki	„	225.—		
	d) Lwow. Two Walki z Gruźlicą	„	45.—		
	e) T. O. Z.	„	22.50	9624.27	
	f) Tymczas. Wydział Samorząd.	100%	4250.—		
	g) Lekarze umów. dla państw. pomocy lekarskiej	„	280.—		
	h) Starostwo Grodzkie	„	1830.—		
	i) Wydział Zdrowia	„	139.—		
	j) Związek Kół Gosp. Wiejskich	„	10.—		
	k) Firmy	„	1320.—		
	l) Apteki lwowskie	„	770.—		
	ł) „ prowincjonalne (z tego 55% na wkładki członk.)	577.49	572.51	9171.51	20.000.—
4.	**Depozyt Minist. Opieki Społecz.**			1320.—	
5.	**Odsetki od lokat na ks. oszczęd. K. K. K. O.**			374.23	
6.	**Datki**			17.40	
7.	**Wpłaty Powiat. Kół za prześwietlania przez Ruchomą Kolumnę Roentgenowską**			1883.—	
	Razem			50090.60	

Za zgodność:

Komisja Rewizyjna:

Smerek Zygmunt m. p. *Dr Salpeter Michał m. p.*

ZA ROK 1938

Przeciwgruźliczego we Lwowie

ROZCHÓD:

			Według prelim. na rok 1938
1. Koszty administracji:			
a) wynagrodz. sekretarza za r. 1938	3510.—		2970.—
b) „ maszynistki „	300.—		300.—
c) „ służącego „	50.—		50.—
d) sporządzenie zamknięć rachunk.	65.—		65.—
e) pomoc przy sprzedaży znaczków	80.		150.—
f) powielanie	5.—		30.—
g) rozmowy telefoniczne	28.70		50.—
h) portoria	6.12		50.—
i) przewóz druków	1.80		
j) druki i materiały piśmienne	6.90	4053.52	50.—
k) eskont		17.77	
2. Wkładka członk. do Polskiego Zw. Przeciwgruźliczego w Warszawie		200.—	200.—
3. Subwencje:			
a) Powiatowe Koło w Kolbuszowej	410.—		
b) „ „ we Lwowie	1000.—		
c) „ „ w Rudkach	400.—	1810.—	2800.—
4. Z dochodów ze sprzedaży znaczków			
a) Polski Związek Przeciwgruźliczy w Warszawie	3199.32		2000.—
b) na lecz. ubogich chorych w Hołosku	1070.—		10000.—
c) na inwestycje dla Hołoska	4000.—		4000.—
d) na ruchomą kolonią roentgenowską	4099.05		4000.—
e) zaliczka zwrotna dla kol. roentg.	1000.—	13368.37	
5. Ruchoma Kolumna Roentgenowska		1883.—	
6. Z subwencji Min. Opieki Społecz.			
a) na leczenie bezrob. w Hołosku	9100.—		8400.—
b) dla poradni przeciwgruźliczych w Bełzie i Krukienicach	680.—		
c) na ruchomą kolumnę roentgen.	6989.—	16769.—	5400.—
7. Koszty propagandy:			
a) wydrukowanie „Ruchu Przeciwgr."	1400.—		
b) „ broszury „Ruchoma Poradnia Przeciwgruźlicza"	159.80		
c) materiał propagandowy Polskiego Związku Przeciwgruźliczego	137.—		
d) na afisze „Gruźlica"	55.—	1751.80	3000.—
8. Różne:			
a) wybicie 500.000 znaczków	400.—		
b) P. Mękicki za projekt znaczka	30.—		
c) podróże delegatów	156.—		500.—
d) koszty likwidacji 7 ks. oszcz. KKO.	3.50	589.50	
		40442.96	
Saldo na 31/XII 1938		9647.64	
Razem		50090.60	

Prezes: *Dr W. Majewski m. p.*
Sekretarz: *Dr St. Hornung m. p.*
Skarbnik: *Dr B. Kurzeja m. p.*

SPRAWOZDANIE

z akcji sprzedaży znaczków przeciwgruźliczych za rok 1938

L. p.	Akcja prowadzona przez:	ILOŚĆ ZNACZKÓW				WARTOŚĆ											
		wybitych	rozdzielonych	wyliczonych	Pozostałych do wyliczenia	Wybitych 100%		rozdzielonych				wyliczonych				Pozostałych do wyliczenia	
								45%		100%		45%		100%			
						zł	gr	zł	gr	zł	gr	zł	gr	zł	gr	zł	gr
		499.000				49.900	—										
1.	Powiatowe Koła	—	157.086	147.373	9.713	—	—	7.068	87	—	—	6.631	77	—	—	437	10
2.	Zarząd m. Lwowa	—	70.000	60.000	10.000	—	—	3.150	—	—	—	2.700	—	—	—	450	—
3.	Przychodnia Przeciwgr. Kliniki .	—	5.000	5.000	—	—	—	225	—	—	—	225	—	—	—	—	—
4	Lwowskie Tow. Walki z gruźlicą	—	1.000	1.000	—	—	—	45	—	—	—	45	—	—	—	—	—
5.	T. O. Z.	—	500	500	—	—	—	22	50	—	—	22	50	—	—	—	—
6.	Tymczas. Wydział Samorządowy	—	54.500	42 500	12.000	—	—	—	—	5.450	—	—	—	4.250	—	1.200	—
7.	Lekarze umów. dla państw. pom. lek.	—	2.900	2.800	100	—	—	—	—	290	—	—	—	280	—	10	—
8.	Starostwo Grodzkie	—	38.300	18.300	20.000	—	—	—	—	3.830	—	—	—	1.830	—	2.000	—
9.	Wydział Zdrowia	—	1.700	1.390	310	—	—	—	—	170	—	—	—	139	—	31	—
10.	Związek Kół Gospod Wiejsk. .	—	100	100	—	—	—	—	—	10	—	—	—	10	—	—	—
11.	Firmy	—	13.200	13.200	—	—	—	—	—	1.320	—	—	—	1.320	—		—
12.	Apteki Lwowskie	—	7.700	7.700	—	—	—	—	—	750	—	—	—	770	—	—	—
13.	Apteki prowincjonalne	—	11.500	11.500	—	—	—	—	—	1.150	—	—	—	*)1.150	—	—	—
	Razem . . .	499.000	363.486	311.363	52.123	49.900	—	10.511	37	12.990	—	9.624	2	9.749	—	4.128	10

Wybito znaczków	499.000
rozdzielono do sprzedaży	363.486
pozostaje zapas	135.514

Uzyskany dochód na dzień 31. XII. 1938 r.

ze sprzedaży 45% . . . . E	9.624 zł 27 gr
„ „ 100%	9.749 „ — „
razem	19.373 zł 27 gr
*) zarachowano na poczet wkładek członk. kół	577 „ 49 „
pozostaje dochód	18.759 zł 78 gr

Za zgodność:

Komisja Rewizyjna:

Dr Salpeter Michał m. p.
Smerek Zygmunt m. p.

Prezes: *Dr W. Majewski m. p.*
Sekretarz: *Dr St. Hornung m. p.*
Skarbnik: *Dr B. Kurzeja m. p.*

We Lwowie, dnia 12 stycznia 1939.

PRELIMINARZ BUDŻETOWY NA ROK 1939

a) ZWYCZAJNE:

PRZYCHODY:

Zapas kasowy z 31/XII 1938	9.647.64
1) **Wkładki członk. Pow. Kół**	
a) zaległe po 31/XII 1938	697.78
b) za rok 1939 . . .	2.215.85
2) **Subwencje Minist. Opieki Społ.**	
a) na wynagrodzenie sekretarza	3.240.—
na leczenie bezrob. chor. w Hołosku .	8.400.—
c) na Ruchomą Kolum. Rentgen.	8.100.—
3) Odsetki od lokat na książeczkach oszczędn. P. K. O.	415.—
4) Zwroty Kół za prześwietlania dokonane przez Ruchomą Kolumnę Rentgenowską	1.500.—
	34.216.27

ROZCHODY:

Wkładka członk. do Pol. Związku Przeciwgruźl. w Warszawie za r. 1939	200.—
1) **Koszty administracji:**	
a) wynagrodzenie sekr.	3.240.—
b) „ maszynist.	400.—
c) „ służącego	50.—
d) sporządzenie zamknięcie rach. . . .	100.—
e) druki i przybory kancel.	50.—
f) portoria	50.—
g) rozmowy tefefoniczne	50.—
h) powielanie	30.—
i) wydatki związane z akcją „Dni Przeciwgruźliczych" . . .	150.—
2) **Subwencje** dla Powiat. Kół na zwalcz. gruźl. do rozdziału przez Zarząd	1.200.—
3) Leczenie bezrobotnych w Hołosku	14.000.—
4) **Ruchoma Kolumna Roentgenowska**	
a) wydatki osobowe	8.100.—
b) „ rzeczowe	4.500.—
5) Propaganda	1.500.—
6) Podróże delegatów .	500.—
7) Różne	96.—
	34.216.27

b) NADZWYCZAJNE:

Dochód z akcji „Dni Przeciwgruźliczych"	
Ze sprzedaży znaczków	20.000.—
	20.000.—

Z dochodu za sprzedane znaczki:	
a) dla Pol. Zw. Przeciwgruźliczego w Warszawie	6.000.—
b) na lecz. ubog. chorych w Hołosku	6.000.—
c) na subwencje do rozdziału przez Zarząd	8.000.—
	20.000.—

ZESTAWIENIE:

1) Zwyczajne	34.216.27
2) Nadzwyczajne	20.000.—
Razem . . .	54.216.27

1) Zwyczajne	34,216.27
2) Nadzwyczajne	20.000.—
Razem . . .	54.216.27

kwietnia i od 16—19 maja 1938. Były to dwa terminy od siebie oddzielone. Wobec tego Wojewódzki Komitet za zezwoleniem Polsk. Zw. Przeciwgruźl. sprzedawał w czasie Dni Przeciwgruźliczych własne znaczki i przekazał 20% od sprzedanych w tym czasie znaczków Związkowi.

Uzyskany dochód ze sprzedaży własnych znaczków w roku 1938 — wyniósł 19.373 zł. 27 groszy, w tym — w czasie akcji oficjalnej 15.996 zł. 60 gr.

Przekazano Polsk. Związkowi Przeciwgruźliczemu i na leczenie ubogich chorych w Lecznicy w Hołosku po 3.119 zł. 32 gr.

W roku 1938/39 pobrano w Polskim Związku Przeciwgruźliczym 300.000 znaczków na kwotę — 30.000 złotych, które w czasie Dni Przeciwgruźliczych t. j. od 15 grudnia 1938 do 10 stycznia 1939 całkowicie sprzedano.

Sprzedaży znaczków dokonywały Powiatowe Komitety przy pomocy lekarzy powiatowych, poradni przeciwgruźliczych i ośrodków zdrowia.

Na Walnem Zebraniu Polsk. Związku Przeciwgruźl. odbytem dnia 10. kwietnia 1938 reprezentował T-wo i Powiatowe Koła — członek Zarządu Twa Dr. L. Węgrzynowski.

Minist. Op. Społecznej życzliwie ustosunkowane do pracy Powiatowych Kół i Towarzystw, uwzględniało miejscowe postulaty i nadsyłało Urzędowi Wojewódzkiemu do rozdziału kredyty na cele walki z gruźlicą.

Współpraca Zarządu Twa z Urzędem Wojewódzkim decydowała o rozdziale subwencji przychodniom przeciwgruźliczym, zgodnie z ich potrzebami.

Z kompletów przeźroczy naukowych o gruźlicy i tablic korzystali prelegenci Uniwersytetu Ludowego, którzy wygłosili cały szereg wykładów propagandowych o gruźlicy na przedmieściach miasta Lwowa. Z przeźroczy korzystały również Państw. Gimnazjum I, II, III i IX we Lwowie.

Na skutek uchwały Walnego Zebrania z dnia 27 czerwca 1938 Zarząd otrzymał z Komitetu Dni przeciwgruźl. 20% ze sprzedaży znaczków na leczenie ubogich chorych w Lecznicy w Hołosku.

W ten sposób uzyskano z akcji Dni fundusz w kwocie 3.199 zł. 32 gr. — a nadto Minist. Op. Społ. udzieliło na ten cel kredytu w wysokości 9.100 zł.

Ogólna kwota wynosząca 12.299 zł. 32 gr. dała możność uzyskania 1049 dni leczenia, Z leczenia korzystało w r. 1938 — 85 osób w tym ze Lwowa — 22 osób, z powiatów 63, wyczerpano 2232 dni leczenia.

Specjalnie uwzględniono powiat samborski, któremu przydzielono 224 dni leczenia, dając dni leczenia tym chorym, którzy mieli korzystać z bezpłatnego leczenia w Niemczech.

Średni czasokres leczenia wynosi 28 dni. Ten krótki okres leczenia jest zapoczątkowaniem leczenia, które winno się odbywać w myśl zaleceń Twa na koszt Powiatowego Koła lub

ROK 1938	Liczba członków	Czy jest powiatowe Koło	Czy należy do Wojewódzkiego Tw-a Przeciwgruźl.	Czy się odbywa Walne Zebranie	Zamknięcia rachunków dokonano	Poradnie przeciwgruźlicze: W ośrodkach zdrowia	Poradnie samoistne	Ambulatoria	Właściciel lokalu	Lekarze: Wyszkoleni	Niewyszkoleni	Pielęgniarki: Wyszkolone	Niewyszkolone	Lampy kwarcowe	Roentgen	Mikroskop	Łóżka szpitalne	Udzielono porad Ilość chorych z gruźlicą otwartą	Wywiadów	Naświetlań lampą kwarcową	Prześwietlań Roentgena	Badań plwociny	Odmy	Wysłano do szpitala	Wysłano do Sanatorium	Współpraca z U. S.	Współpraca z Wydz. Pow.	Magistrat
1. Bóbrka	50	+	+	+	+	2			wyn.	1		2		–	dego 5	Szpit. Cukr.	4	983/146	471	—	89	31/8	14	1	6	+	+	
2. Brzozów	102	+	+	+	+			1			1	—		–		U. S.	—	111/46	—	—	—	46/18	—	—	2	+	—	
3. Dobromil	51	+	+	+	+	1			miasto		1	1		–	zemyśl	1		226/54	118	—	25	50/15	—	11	2	—	—	
4. Drohobycz	185	+	+	—	—	2	1		W. P. U. S. G. ch.	2		5		2	Szpital U. S.	3	5	7985/135	1621	185	412	355/108	15	39	32	+	+	
5. Gródek Jagiel.	80	+	+	+	+	1			miasto		1	1		1	dego 5	1		505/67	62	959	60	91/32	25	4	4	+	+	
6. Jarosław	120	+	+	+	+	4			wynaj.	1	3	5		3	1	1	15	2313/130	448	620	—	82/13	60	31	6	+	+	
7. Jaworów	25	+	+	—	—	1			miasto	1		1		1	dego 5	1		422/73	98	—	1495	10/1	7	6	2	+	+	
8. Kolbuszowa	45	+	+	+	+	1			wynaj.		1	1		1	eszów	1		501/10	186	—	—	28/—	—	—	1	+	+	
9. Krosno	57	+	+	+	+	1			P.K.Walki z gr.	1		1		U.S.	S.	pryw.	6	520/26	589	13	15	55/2	—	—	2	+	+	
10. Lesko	40	+	+	+	+		1		U. S.	1		1		1	–	1		144/9		360	—	6 2	—	—	1	+	+	
11. Lubaczów	32	+	+	+	+	2			wynaj.	1		1		–	Szpital pow.	Szpit.		409/233	313	—	—		14	8	1	+	+	
12. Lwów powiat	225	+	+	+	+	1	2		Politechnika T. W. z gr. wynaj.	2	1	2		2	dego 5	2		1899/73	929	280	116	40/18	39	3	8	+	+	
13. Łańcut	100	+	+	+	+	2			pryw. wynaj.	2		2		1	1	pryw.		1515/64	756	216	233	446/60	95	6	12	+	+	
14. Mościska	93	+	+	+	+	3			wynaj.		3	2	1	–	–	—		3399/2	141	—	6	—	—	—	1	+	+	
15. Nisko	48	+	+	—	—	1			wynaj.	1		1		1	Leżajsk Bogucki	1		691/67	257	812	8	15/5	12	1	5	+	+	
16. Przemyśl	163	+	+	+	+	3			W. P. miasto	2	1	4	—	2	1	2	4	4465/571	1527	236	1006	72/35	459	46	60	+	+	
17. Przeworsk	123	+	+	+	+	1			U. S.	1		1		1	–	1		799/57	236	178	—	78/28	—	—	1	+	+	
18. Rawa ruska	210	+	+	+	+	1			U. S.	1		1		1	pryw.	1		213/20	90	63	—	2/1		1	1	+	+	
19. Rudki	44	+	+	+	+	2			miasto	1	1	2		1	dego 5	1		362/133	208	319	532	18/9	—	5	6	—	+	
20. Rzeszów	330	+	+	+	+	1			miasto	1		2		1	pryw.	1		2198/66	190	268	95	110/30	175	1	41	+	+	
21. Sambor	110	+	+	+	+	4			U. S. wynaj.	2	2	4		2	Szpital	2		2132/103	1376	1551	865	188/39	100	12	9	+	+	
22. Sanok	60	+	+	+	+	1			Pow. Koło Walki z gr.	1		1		1	pryw.	1	10	1938/34	210	819	6	29/12	—	—	2	+	+	
23. Sokal	53	+	+	+	+	1			miasto	1		1		1	Szpital	1	5	1687/78	106	706	116	54/28	14	3	3	+	+	
24. Tarnobrzeg	45	+	+	—	∓	1			wynaj.	1		1		1	Szpital Sandomierz	—		850/340	180	1032	Sandomierz 40	—	5	2	1	+	+	
25. Turka n. Str.	98	+	+	+	∓	1			U. S.	1		1		1	Szpital	1	2	456/17	192	356	—	63/17	—	9	1	+	+	
26. Żółkiew	Filia w Kłodnie	—																										
27. Lw. Tow. Walki z gr.	480	+	+	+	+		1		Poliklinika	2		4	1	1	2	1	150	7026/479	1526	351	3047	184/28	781	41	183	+	+	—
28. T. O. Z.	1401	+	+	+	+		1		własny	2		2		1	1	1		10934/172	1834	3497	2692	295/59	267	34	450	+	+	—

W tabelce nie są objęte na terenie m. Lwowa — przychodnie: Uniwersyteckie i miejskie Ośrodka Zdrowia

Twa Przeciwgruźliczego. Na wysyłkę chorych stawiają wnioski poradnie przeciwgruźlicze, jednak należałoby w myśl zaleceń Zarządu nadsyłać chorych na okres krótki w celu założenia odmy sztucznej, a dopełnianie winno odbywać się w poradni przeciwgruźliczej. Czasokres obserwacji i założenia odmy winien trwać maksymalnie do 14 dni.

Podkreślić należy, że leczenie chorych w Hołosku jest ważnym czynnikiem propagandowym dla Powiatowych Poradni przeciwgruźliczych.

Zauważyć należy, że Zarząd T-wa interesował się projektem ustawy przeciwgruźliczej i zabierał głos w „Ruchu Przeciwgruźliczym“.

Zestawienie działalności Powiatowych Kół i Towarzystw Przeciwgruźl. za rok 1938.

Objaśnienie tablicy (str. 104—105):

Skróty: F. G. Ch. — Fundacja Gminy Chrześcijańskiej,
Pryw. — prywatny,
Wydz. pow. — Wydział powiatowy,
U. S. — Ubezpieczalnia Społeczna,
P. C. K. — Polski Czerwony Krzyż,
Lwow. T-wo — Lwowskie Towarzystwo walki z gruźlicą,
Polikl. — Poliklinika,
Polit. — Politechnika,
Pow. Koło — Powiatowe Koło walki z gruźlicą,
Szpit. — Szpital
T. O. Z. — Towarzystwo Opieki nad ludnością żydowską,
wynaj. — wynajęty.

Rubryka „Udzielono porad“ ma dwie liczby — liczba górna oznacza ogólną ilość porad, — dolna — ilość chorych z gruźlicą otwartą.

Rubryka „badań plwociny“ — liczba górna — ilość wykonywanych badań, dolna — ilość badań z wynikiem dodatnim.

O ile w rubrykach: Roentgeny, lampy kwarcowe, mikroskopy, aparaty do odmy, niema liczb, podaje się instytucje, gdzie znajduje się aparat, z którego poradnia korzysta.

1) Nie odbyły Walnego Zebrania za rok 1938 — względnie mimo ponagleń nie odpowiedziały: Powiat. Koło w Drohobyczu, Jaworowie, Nisku i Tarnobrzegu.

2) Nie przedstawiły zamknięć rachunkowych za rok 1938 i preliminarzy na rok 1939: Powiat. Koło w Drohobyczu, Jaworowie i Nisku.

Nie przedstawiły szczegółowych budżetów za rok 1938, tylko ogólnikowo: Pow. Koło w Tarnobrzegu, Turce i Lwowskie Two walki z gruźlicą we Lwowie.

3) Nie mają współpracy z Ubezpieczalnią Społeczną: Powiat. Koło w Dobromilu, Krośnie, Rudkach i Sanoku.

4) Niezupełna współpraca z Wydziałem powiatowym jest u Powiat. Koła w Brzozowie, Dobromilu, Łańcucie, Rzeszowie i Sanoku.

Liczba członków, grupujących się w organizacjach przeciwgruźliczych na terenie województwa lwowskiego wynosi 4270 (w ubiegłym roku — 3529). Jest to ilość bardzo mała. Jeżeli uwzględni się średnią wkładkę miesięczną 75 groszy, to miesięcznie akcja walki z gruźlicą zyskuje 3202 zł. 50 gr. — a rocznie 38.430 zł. Dlatego też głównym celem Powiatowych Kół i Tow. powinno być przedewszystkiem zjednywanie jaknajwiększej ilości uświadomionych członków, opłacających wkładki oraz rozwinięcie jaknajintenzywniejszej akcji Dni Przeciwgruźliczych dla zebrania większych kwot, potrzebnych na cele walki z gruźlicą.

Protokół posiedzenia Sekcji do zwalczania gruźlicy Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia w dniu 30-go listopada 1938 r.

Obecni: członkowie Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia i ich zastępcy z Ministr. Op. Społ.: Dr Jan Adamski, Dyrektor Departamentu, Dr Jerzy Babecki, Zastępca Dyrektora Departamentu, z Minist. Spraw. Wojsk.: Dr Telatycki, mjr. lek., z Minist. Wyznań Rel. i Ośw. Publ.: Dr Czesław Wroczyński, ministerialny wizytator szkół, z Naczelnej Izby Lekarskiej: Dr Mieczysław Gantz.

Członkowie kooptowani: Dr Andrzej Biernacki, Prof. Dr Jan Gordziałkowski, Dr Stanisław Hornung, Prof. Dr Karol Jonscher, Dr Jan Konopnicki, Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej w Zarządzie Miejskim m. st. Warszawy, Dr Paweł Martyszewski, Dyrektor Sanatorium Sejmikowego w Otwocku, Dr Janina Misiewicz, Dyrektor Sanatorium w Mieni, Dr Marian Molicki, Prof. Dr Witold Orłowski, Dr Marian Piasecki, Dr Stanisław Pietraszewski, Naczelnik Wydziału w Minist. Op. Społ., Dr Stanisław Popowski, Dr Stefan Rudzki, płk. lekarz, Dr Maria Skokowska-Rudolfowa, Radca w Minist. Op. Społ., Prof. Dr Roman Rencki, Dr Turuto (w zastępstwie prof. Janiszkiewicza), Dr Olgierd Sokołowski, Dr Jadwiga Szustrowa, Prof. Dr Adolf Wojciechowski, Dr Marian Zachert, Inspektor w Minist. Op. Społ.

Przewodniczący: Dr J. Adamski, Dyrektor Departamentu. Protokół prowadzi: H. Rawicz-Szczerbo.

Na porządku dziennym: Organizacja kursów z zakresu zwalczania gruźlicy dla lekarzy: a) Ustalenie czasu trwania każdego kursu, b) ustalenie daty rozpoczęcia kursu, c) zasięg terytorialny każdego kursu, d) liczebność kursu, e) zmiany w programie wzorcowym kursu, rozesłanym przy piśmie Ministerstwa z dnia 14 września 1938 r. Nr Zz. 11/58-8 w związku z miejscowymi warunkami,

f) preliminarze budżetowe kursów, g) sprawa piśmiennictwa dla słuchaczy.

Przewodniczący otwiera posiedzenie, po czym p. dr Skokowska-Rudolfowa wygłasza następujące przemówienie:

Ministerstwo Opieki Społecznej od dość dawna zamierzało rozszerzyć szkolenie lekarzy w zakresie akcji przeciwgruźliczej. Na posiedzeniu Sekcji Przeciwgruźliczej Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia w dniu 3 listopada 1937 r. sprawa ta została przedyskutowana. Po wysłuchaniu dwóch referatów na temat szkolenia lekarzy w zakresie gruźlicy i w wyniku obrad Sekcja Przeciwgruźlicza Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia uchwaliła projekt organizowania kursów we wszystkich miastach uniwersyteckich. W b. r. przystąpiono do realizacji powyższej uchwały. Ministerstwo Opieki Społecznej zwróciło się do P. Profesorów — dyrektorów klinik wewnętrznych z prośbą o zorganizowanie komisyj do spraw szkolenia lekarzy w gruźlicy i o objęcie kierownictwo nad tą akcją. Ministerstwo wychodziło z założenia, że jedynie autorytet naukowy może we właściwy sposób pokierować tą akcją, a znajomość ze strony P. Profesorów możliwości i warunków miejscowych zapewni racjonalne zorganizowanie kursów.

Argumenty za koniecznością rozbudowy szkolenia są zbyt widoczne, aby je należało powtarzać: dotychczas przeszkalano w ciągu roku 30 lekarzy na dwóch kursach w Warszawie; wobec rozwoju sieci instytucyj przeciwgruźliczych — 580 przychodni, nie licząc innych zakładów leczniczych i zapobiegawczych — konieczności zaznajomienia z zagadnieniem gruźlicy lekarzy okręgowych (rejonowych), lekarzy ubezpieczalni, szkolnych, komisyj poborowych itp. jest sprawą palącą zwiększenie liczby kursów i udostępnienie ich większej liczbie lekarzy. W myśl tego, co było powiedziane, byłoby pożądane przy tworzeniu komisyj organizacyjnych kursów zainteresowanie tą sprawą i powołanie do komisyj przedstawicieli: wojewódzkich władz służby zdrowia, ubezpieczalni i sanitariatu wojskowego.

Na porządku dziennym dzisiejszego zebrania znajdują się punkty wymienione w rozesłanym porządku dziennym. Przechodząc do poszczególnych punktów:

a) wydaje się, że czas trwania kursów zostaje ustalony na 4—5 tygodni,
b) daty rozpoczęcia kursów będą się wahały, wszystkie jednak kursy będą się odbywały w czasie od stycznia do marca,
c) wydaje się niepożądane, aby zawiadomienia o różnych kursach spotykały się na jednym terenie,

Byłoby więc pożądane rozgraniczenie terytoriów w nast. sposób:

1) kurs we Lwowie szkoli kandydatów z województwa lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego, wołyńskiego,
2) kurs w Wilnie — kandydatów z woj. wileńskiego, nowogródzkiego i poleskiego,
3) kurs w Poznaniu — kandydatów z województwa poznańskiego, pomorskiego i łódzkiego,
4) kurs w Krakowie — kandydatów z woj. krakowskiego, śląskiego i kieleckiego,

d) Sądząc z otrzymanych odpowiedzi kurs przeszkoleniowy obejmuje 12—15 osób. Za mniejszą liczbą słuchaczy, a za pogłębieniem pracy wypowiedzieli się, p. Prof. Orłowski, p. Prof. Rencki i inni.

e) Przy piśmie w sprawie organizacji kursów i przy zaproszeniach na dzisiejsze zebranie był rozesłany jako wzorzec program kursu diagnostycznego, jaki odbywał się w latach ubiegłych w Warszawie.

Miejscowe warunki oraz skrócenie czasu trwania kursu wymagały zmian, które wyraziły się w zmniejszeniu liczby godzin wykładowych. Ministerstwo w tej sprawie, pozostawiając całkowicie kompetencji PP. profesorów układ programu wykładów, zgłasza nast. dezyderaty:

1) wykłady o organizacji walki z gruźlicą i ustawodawstwie przeciwgruźliczym powinni objąć lekarze pracujący w państwowej administracji sanitarnej,
2) apel do pp. organizatorów kursu, ze względu na oszczędność, w sprawie dalszego zastąpienia wykładów przez odpowiednią literaturę, a sprowadzenia wykładów do przedstawienia najnowszych postępów dokonanych w poszczególnych dziedzinach diagnostyki i terapii ew. do dania syntezy badań, będących przedmiotem prac naukowych ostatniej doby; punkt ten łączy się z p. g) dzisiejszego porządku dziennego.

W sprawie zajęć praktycznych z punktu widzenia nie treści lecz organizacji zajęć, chodzi o przyjęcie zasady, aby odbywały się one grupami niewielkimi, zależnie od posiadanego materiału dydaktycznego; a więc w Warszawie w klinice, szpitalu i sanatorium pracowały grupy po 6-ciu ludzi; na stacji odm, w przychodni przeciwgruźliczej dla dorosłych i dzieci, w pracowni rentgenowskiej i na laryngologii — po 3 osoby; każda grupa miała swego instruktora, odpowiedzialnego za jej pracę, który nie tylko tę pracę przydzielał, kierował nią, ale i kontrolował. Wyniki były przez instruktorów referowane profesorowi — kierownikowi kursu i odpowiednie konsekwencje wyciągane; w końcu kursu odbywało się colloquium wobec komisji złożonej ze specjalistów-ftizjologów.

f) Budżety kursów mogą być różne ze względu na różnicę kosztów w zależności od środowiska.

Ministerstwo proponuje przyjęcie jednakowych opłat we wszystkich środowiskach za jednakowe świadczenia, a więc:

1) ustalenie opłaty za godzinę wykładową w wysokości 25 zł.,
2) ustalenie ryczałtu w wysokości 60 zł. tygodniowo, za pracę instruktorską z grupą lekarzy, za pracę trwającą minimum 2 godz. dziennie,
3) liczba stypendiów, byłaby ograniczona do połowy liczby uczestników każdego kursu — po 150 zł. każde, z tym, że o ile będą uczestnicy, którzy zadowolą się stypendiami mniejszymi, to komisje kursów wewnętrznie powiększą liczbę stypendiów (w Warszawie na 4-tygodniowym kursie odmy sztucznej wysokość stypendium wynosiła od 125 zł. do 150 zł., na 7-tygodniowym diagnostycznym 225—230 zł.! Warszawa jest drogim miastem). Stypendia powinny być zwrotne w okresie np. 5-letnim i zużyte na dalszą organizację szkolenia.
4) Ryczałty w wysokości 200 zł. na pomoce naukowe, na administrację 200 zł., na wydatki kancelaryjne 100 zł. byłyby (zdaje się) wystarczające.
5) Komisje kursów przewidują wydatki na zwiedzanie instytucyj przeciwgruźliczych, na ten cel Ministerstwo Opieki Społecznej byłoby gotowe przeznaczyć po 200—250 zł. na kurs, z tym, że byłaby to cyfra orientacyjna i mogłaby ulec zmniejszeniu. Wydaje się, że całkowity koszt kursu powinien by się zamknąć w granicach 3.500—4.000 zł.

g) W sprawie piśmiennictwa Ministerstwo Opieki Społecznej proponuje opracowanie wykazu literatury, z którą słuchacz byłby obowiązany zapoznać się przed i w czasie trwania kursu. Ministerstwo proponuje zwrócenie się w tej sprawie do kliniki wewnętrznej Uniwersytetu w Warszawie z prośbą, aby do dnia 1 stycznia 1939 r. taką bibliografię podstawową opracowała.

Następuje dyskusja nad kolejnymi punktami porządku dziennego.

a) Ustalenie czasu trwania każdego kursu.

Prof. Dr Orłowski przedstawia poglądy, jakie się wyrobiły pod wpływem praktyki na czasokres trwania kursów przeciwgruźliczych dla lekarzy. Dla Warszawy początkowo było ustalane minimum stanowiące, okres 9-tygodniowy, z czasem z powodu kryzysu i trudności przyjazdu na tak długi okres przez lekarzy z prowincji został opracowany kurs

7 tygodniowy, z tym, że grupy słuchaczy zostały przydzielone do specjalnych instruktorów, co wybitnie dobrze wpłynęło na stan nauczania. Kurs odmy został wyznaczony na 4 tygodnie. Kurs ten jednak przeznaczony jest dla lekarzy pracujących już w klinikach i szpitalach. Mówca podaje do wiadomości, że w b. r. po raz pierwszy zorganizował kurs specjalny dla lekarzy pracujących w klinice wewnętrznej i szpitalu Wolskim dla wyszkolenia w technice zabiegów. Byłoby pożądane, aby tego typu kurs odbył się również w innych miastach uniwersyteckich. Chodzi o to, aby każdy lekarz, który pracuje w klinice czy w szpitalu a nie ma jeszcze wyrobienia technicznego nabył to doświadczenie.

Prof. Dr Rencki zaznacza, że jest konieczne aby lekarz przybył na kurs już przygotowany. Lwów posiada dużą przychodnię i oddział kliniczny, kurs jest obliczany na 10—12 osób, zajęcia praktyczne będą mogły odbywać się w małych grupach w godzinach rannych, godziny zaś wykładowe przesunięte będą na wieczór. Kurs będzie trwał pięć tygodni, co na taki kurs powinno wystarczyć.

(Dokończenie nastąpi.)

Kronika.

Kurs przeciwgruźliczy w Wilnie. W czasie od dnia 6. II. do 18. II. r. b. odbył się w Wilnie 6-tygodniowy Kurs z zakresu wiedzy o gruźlicy i walki społecznej z gruźlicą, zorganizowany dla lekarzy instytucyj przeciwgruźliczych przez Wydział Lekarski Uniwersytetu S. B. przy poparciu Ministerstwa Opieki Społecznej i współudziale Wileńskiego Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego.

Program wykładów i zajęć praktycznych, opracowany przez Komisję Organizacyjną Kursu, której przewodniczył delegat Wydziału Lekarskiego prof. dr. A. Januszkiewicz, obejmował 36 godzin wykładów teoretycznych i 165 godzin zajęć praktycznych na 3 oddziałach gruźliczych szpitalnych, w 2 Ośrodkach Zdrowia miejskich i w Poradni Wileńskiego Tow. Przeciwgruźliczego.

Z 20 lekarzy, co się zgłosili na Kurs, Komisja przyjęła 15, a 9 z nich udzieliła stypendja zwrotne w wysokości od 100 do 200 złotych.

Dla zajęć praktycznych lekarze byli podzieleni na 3 grupy, które pracowały na zmianę po 10 dni w każdym z 3 oddziałów szpitalnych (przed południem) i w każdej z 3 przychodni (po południu), i dzięki temu zaznajomili się z licznym i różnorodnym materiałem gruźliczym.

Pierwsze cztery i przedostatni dzień Kursu były przeznaczone na wykłady teoretyczne.

Ostatniego dnia odbyło się kollokwium, po którym uczestnicy Kursu otrzymali zaświadczenia z rąk Dziekana Wydziału w obecności członków Komisji Organizacyjnej i przedstawiciela Ministerstwa Opieki Społecznej.

Uruchomienie sanatorjum w Tuszynku. Prace nad wykończeniem nowego pawilonu sanatorium dla gruźliczochorych w Tuszynku, obecnie dobiegają końca. Sanatorjum, pozostające pod nadzorem Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi, po całkowitym przebudowaniu obliczone jest na 400 miejsc, z czego $^2/_3$ zgodnie z układem przeznaczone są do dyspozycji zakładu ubezp. społ., który posyłać będzie chorych z innych ubezpieczalni, pozostałych 130 miejsc zostaje zarezerwowanych dla ubezpieczonych z Łodzi.

Obecnie wykańczane są roboty wewnętrzne oraz instalacyjne, tak, że sanatorjum będzie wkrótce oddane do użytku publicznego.

Jubileusz sanatorjum w Rudce. W listopadzie 1938 roku minęło 30 lat od czasu, w którym z inicjatywy ś. p. dr. Teodora Dunina powstało z ofiar społecznych sanatorjum w Rudce. Sanatorjum położone niedaleko od Warszawy wśród własnego lasu sosnowego, na suchym piaszczystym gruncie, posiada doskonałe warunki lecznicze. Mimo, że zostało założone przed trzydziestu laty, urządzenia jego są jaknajnowocześniejsze. Przeznaczone jest w pierwszej mierze dla niezamożnej inteligencji, przyczem opłaty za leczenie są poniżej kosztów własnych. Organem naczelnym sanatorjum jest komitet złożony z dziesięciu członków Polskiego Towarzystwa Higienicznego z wielce zasłużonym działaczem społecznym, p. Emilem Gerlachem na czele.

„Pamiętniki lekarzy“. Nakładem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ukazały się „Pamiętniki lekarzy“. Książka ta (680 stron wielkiego formatu) zawiera 10 pamiętników, nagrodzonych na konkursie, rozpisanym przez Z, U. S. i stanowi dokument niezwykłej wagi społecznej, rzucający snop światła nie tylko na wszelkie sprawy, związane z naszym lecznictwem społecznem, ale i na szereg doniosłych kwestyj obyczajowych, kulturalnych, cywilizacyjnych. Jest to zaiste rewelacyjny, nabytek naszej literatury społecznej. „Pamiętniki lekarzy“ napisane są w sposób żywy, barwny, wysoce interesujący. Konkurs Z. U. S. ujawnił wśród naszych lekarzy szereg prawdziwych talentów pisarskich.

Wolne posady w Sanatorjum Kasy Emeryt. w Chodzieży. Od 1/VI. 1939 r. będzie wolna posada ordynatora (ok. 50-ciu chorych) z wynagrodzeniem 400—600 zł. zależnie od kwalifikacji, pokój i utrzymanie. Oprócz ftyziologii pożądana znajomość laryngologii lub rentgenologii lub prac laborat.

Tamże od 1/VI. będzie posada laboranta (pożąd. lekarz) z wynagrodzeniem 250 zł., pokój i utrzymanie.

Drukarnia „Ekonomia“, Lwów, ul. Kopernika 18 — tel. 208-31.